

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Filosofie
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor ČJ - HU
(kombinace):

**PROBLEMATIKA EUTANÁZIE V ČESKÉ
SPOLEČNOSTI PO ROCE 1989**

**PROBLEMS OF EUTHANASIA IN CZECH
SOCIETY AFTER THE YEAR 1989**

Bakalářská práce: 10-FP-KFL-057

Autor:
Lenka Kudličková

Podpis:

Adresa:
Nová 152
294 28, Chotětov

Vedoucí práce: IC.Lic. Michal Podzimek, Th.D.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
111	0	0	0	41	4

V Liberci dne: 9.12.2010

Katedra: filosofie

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

Kandidát: LENKA KUDLIČKOVÁ

Adresa: Nová 152, Chotětov, 294 28

Obor (kombinace): Specializace v pedagogice: Český jazyk - Humanitní studia

Název BP: Problematika eutanázie v české společnosti po roce 1989

Název BP v angličtině: Problems of euthanasia in Czech society after the year 1989

Vedoucí práce: PhDr. Ondřej Ševeček, PhD.

Konzultant:

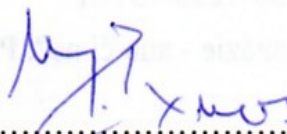
Termín odevzdání: duben 2010

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné.resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 16. dubna 2009



děkan



vedoucí katedry

Převzal (diplomant):

LENKA KUDLIČKOVÁ

Datum:

13. 5. 2009

Podpis:

Kudličková Lenka

Cíl:

- Shromáždění a kritické utřídění zdrojů dostupných v českém prostředí, které se týkají problematiky eutanázie;
- Objasnění základních pojmů, které se týkají sledované tematiky;
- Popsat a vyhodnotit současný stav v této oblasti v našem prostředí (tj. především legislativní rámec a aktuální trendy v české společnosti, včetně postojů k této otázce);
- Zmapovat diskuse probíhající na toto téma v českém prostředí a identifikovat jejich aktéry;
- Osvětlit základní etické problémy, které jsou s otázkou eutanázie spjaty a pokusit se je rozkrýt ve stanoviscích hlavních aktérů v rámci probíhajících diskusí;

Požadavky:

- 1) Provedení soupisu relevantních informačních zdrojů a literatury ke zvolené problematice v českém prostředí;
- 2) Zvládnutí práce s odbornou literaturou a s výsledky sociologických výzkumů, zejména v oblasti možností jejich interpretace;
- 3) Prokázat schopnost základní orientace v problémech etiky, především v oblasti její aplikace na téma související s otázkami řešenými v BP.

Literatura:

BROVINS, M. Vražda, nebo milosrdenství? Praha: Brána. 1996. 181 s. ISBN 80-85946-45-9

GÜNTHER, V. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanázie. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7

PECK, M. S. Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání. Praha: Pragma, 2001. 239 s. ISBN 80-7205-757-X

POLLARD, B. Eutanázie - ano či ne?. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 9. 12. 2010

Lenka Kudličková

Poděkování

Velmi děkuji vedoucímu práce IC.Lic Michalu Podzimekovi, Th.D., za podnětné rady a připomínky, hodnotné informace a zvláště za vstřícný přístup a věnovaný čas.

Dále bych ráda poděkovala Evě, Anně a Bc. Halině Doležalové, jenž semnou uskutečnily rozhovor a prezentovaly zde své názory a postoje.

Všem ostatním, kteří se podíleli na pomoci při dokončení mé bakalářské práce, patří vřelé díky.

Anotace

Bakalářská práce v rozsahu 111 stran (včetně příloh) podává komplexní pohled na problematiku eutanázie v České republice. Tato práce obsahuje přehled základních faktů o daném tématu a otázek s ním spjatých. Je zde představena historie eutanázie, legislativa, otázky náboženství, lékařské a psychologické náhledy na tuto problematiku, otázky spjaté s etikou atd.

Práce slouží jako zdroj pro vytvoření nestranného názoru o problematice legalizace eutanázie v České republice. Rozhovory, které jsou v práci zahrnuty, prezentují rozličné pohledy na eutanázii. Je zde také představena paliativní péče, která s péčí o umírající souvisí.

Klíčová slova: eutanázie, smrt, pacient, asistovaná sebevražda, aktivní eutanázie, pasivní eutanázie, právo na život, právo na smrt, hospic, paliativní péče, etika

Summary

Bachelor work to the extent of 111 pages (appendix included) digests a complex view on euthanasia question in the Czech Republic. Overview of basic facts about given theme and questions related is contained in the work. History of euthanasia, legislation, religious questions, medical and psychological points of view, ethic questions etc. are presented.

The bachelor work is instrumental in formation of impartial judgment about euthanasia legalization question in the Czech Republic. Interviews included in this work present different point of view on euthanasia. Palliative care connected with care of dying is introduced as well.

Key words: euthanasia, death, patient, assisted suicide, active euthanasia, passive euthanasia, right to life, right to die, hospice, palliative care, ethic

Zusammenfassung

Bakkalaureatsarbeit im Bereich von 111 Seiten (inklusive Beilagen) begutacht komplexe Ansicht der Problematik von Euthanasie in der Tschechischen Republik. Diese Arbeit besteht aus der Übersicht von Grundfakten über gegebenem Thema und dazu verhaften Fragen. In der Arbeit ist Euthanasiegeschichte, die

Legislative Religionsfragen, ärztliche und psychologische Ansichten der Problematik, mit der Ethik verhaftene Fragen usw. vorgestellt.

Die Arbeit dient als die Quelle für Ausbildung der unparteilichen Meinung über der Legalisationproblematik der Euthanasie in der Tschechischen Republik. Gespräche, die in der Arbeit eingeschlossen sind, präsentiert verschiedene Ansichte der Euthanasie. Palliative Betreuung, die mit Betreuung von Sterbenden zusammenhängt, ist hier auch vorgestellt.

Schlüsselwörter: Euthanasie, Tod, Patient, assistierender Selbstmord, aktive Euthanasie, passive Euthanasie, Lebensrecht, Recht auf Tod, Hospiz, palliative Betreuung, Diskussion, Ethik

OBSAH

1. Úvod.....	11
1.1 Struktura práce.....	12
1.2 Zhodnocení literatury na českém trhu.....	13
2 Objasnění základních pojmů.....	16
2.1 Eutanázie.....	16
2.2 Dystanázie.....	18
2.3 Asistovaná sebevražda.....	18
2.4 Prenatální eutanázie.....	19
2.5 Sociální eutanázie.....	19
2.6 Paliativní péče.....	20
3. Problematika eutanázie v současném světě.....	22
3.1 Proměny pohledů na pojem.....	22
3.1.1 Období antiky.....	22
3.1.2 Období středověku.....	23
3.1.3 Období novověku.....	23
3.1.4 Období devatenáctého a dvacátého století.....	24
3.1.5 Eutanázie v dnešní době.....	25
3.2 Eutanázie prováděná ve světě.....	26
3.2.1 Oregon.....	26
3.2.2 Nizozemí.....	27
3.2.3 Belgie.....	28
3.2.4 Švýcarsko.....	29
3.2.5 Lucembursko.....	30
3.3 Současný stav v České republice.....	30
4. Lékařské a psychologické náhledy na eutanázii.....	34
4.1 Postavení lékaře.....	34
4.1.1 Vztah lékař – nemocný a eutanázie.....	36
4.1.2 Lékař jako vykonavatel eutanázie.....	38
4.2 Metody eutanázie.....	40

4.2.1 Případ Jacka Kevorkiana.....	41
4.2.2 Švýcarská klinika Dignitas.....	43
4.3 Rozhodování za nemohoucí pacienty.....	44
4.3.1 Životní vůle.....	46
4.3.2 Léčebná plná moc.....	47
4.4 Odnětí umělého vyživování u nemocných pacientů.....	48
5. Etická a sociální hlediska.....	51
5.1 Důvody proti legalizaci eutanázie.....	51
5.2 Důvody pro legalizaci eutanázie.....	56
5.3 Etický pohled.....	60
5.3.1 Profesní etika.....	62
5.3.1.1 Lékařská etika a její historie.....	63
5.4 Eutanázie a pohled náboženství.....	66
6. Aktuální trendy, postoje a diskuse.....	70
6.1 Současná diskuse k problematice eutanázie.....	70
6.1.1 Politicko – právní diskuse.....	71
6.1.2 Medicínská diskuse.....	74
6.1.3 Diskuse veřejnosti.....	77
6.1.3.1 Rozhovory.....	78
6.1.3.1.1 Rozhovor s Evou.....	78
6.1.3.1.2 Rozhovor s Annou.....	82
6.1.3.1.3 Rozhovor s Halinou Doležalovou.....	86
6.2 Internetové stránky a diskuse.....	92
7. Závěr.....	94
8. Seznam literatury a jiných zdrojů.....	96
9. Seznam příloh.....	100
Přílohy.....	101

SEZNAM ZKRATEK

aj.....	a jiné
apod.....	a podobně
a.s.....	akciová společnost
atd.....	a tak dále
Bc.....	bakalářský titul
CSc.....	kandidát věd
ČLK.....	Česká lékařská komora
MUDr.....	doktor všeobecné medicíny
např.....	například
resp.....	respektive
Sb.....	sbírky
tj.....	to je / to jest
tzv.....	tak zvaný
WMA.....	World Medical Association – Světová lékařská asociace

1. ÚVOD

Téma bakalářské práce pod názvem *Problematika eutanázie v české společnosti po roce 1989* bylo vybráno nejen z důvodu aktuálnosti i kontroverznosti, ale také s ohledem na osobní zkušenost autorky s těžkou nemocí v její rodině. Otázka smrti se týká každého člověka a není nikdo, kdo by o umírání neměl vlastní představy a alespoň někdy nevyslovil osobní přání, jakým způsobem se chce k smrti postavit.

Spolu s pokrokem v medicínských postupech, rozvojem lékařské technologie a v neposlední řadě rozmanitých možností léčby dříve smrtelných chorob, se prodlužuje i délka života, která ne vždy odpovídá určité kvalitě. Život je často prodlužován za cenu nesnesitelného utrpení umírajícího a za pomoci silných dávek utišujících léků, díky nimž je nemocný neustále v utlumeném stavu. Stojíme jako společnost před otázkou: má tedy vůbec život takového umírajícího člověka ještě smysl? Nebylo by lepší umožnit mu přirozenou smrt prostřednictvím lékařské pomoci, umožnit mu podstoupení eutanázie, pokud je kvalita jeho života už velmi nízká? Společnost má v těchto otázkách rozporuplné názory a dělí se na část, která s eutanázií souhlasí a na část, která se řadí k jejím odpůrcům.

Eutanázie je problémem etických, sociálních i právním. Je také problémem morálním a medicínským, kde stojí v protikladu dva zájmy. První se týká ochrany lidského života, druhý se snaží uplatňovat právo jednotlivce na svobodné rozhodování o svém životě a na autonomii.

Dříve se o eutanázii v České republice nemohlo příliš hovořit, protože toto téma bylo tabuizované a nebylo pro něj zde vhodné klima. Změny v politickém režimu, které přišly po roce 1989, přinesly novou informovanost a možnost zahájení svobodné diskuse na toto téma.

Eutanázie není v českém trestním právu přesně vymezena a její provedení, popřípadě pomoc při ní, je posuzováno jako trestný čin. V posledních letech se v politických kruzích objevilo několik požadavků, aby byla pomoc při umírání právně ukotvena a změnila se tím tak stávající legislativa. Tyto návrhy však nebyly akceptovány, ale jedná se o jasný signál toho, že česká společnost volá po

určité změně. Je zde pozorována větší a benevolentnější ochota hodnotit umírání na vlastní žádost pozitivně, více než tomu bylo v minulosti. Stále častěji se objevují diskuse o přijatelnosti a smysluplnosti eutanázie a také o právu na důstojnou smrt. Lidé mají strach z nemoci a umírání, z toho, že budou osamoceni a pouze na obtíž svým blízkým. Proto, když má nastat konec jejich působení na tomto světě, které může být provázeno dlouhotrvajícím utrpením a strádáním, chtějí délku svého umírání zkrátit. S tímto ovšem nesouhlasí většina odborníků z řad lékařů a objevují se názory, že spíše než nabídnout pacientovi možnost brzké smrti, je potřeba, aby byla zajištěna kvalitní fyzická i spirituální péče, a pokud toto vše bude řádně obstaráno, pacient nebude mít důvod žádat o dobrovolnou smrt.

Cílem této bakalářské práce je podat ucelený pohled na otázku eutanázie, nastínit hlavní problémy a názory, jenž jsou s tímto tématem spojeny, představit diskuze pro a proti eutanázii a pokusit se přinést alespoň relativně nezájatý názor na tuto problematiku.

1.1 STRUKTURA PRÁCE

Úvodní kapitola se zabývá objasněním pojmů, které jsou s eutanázií spjaté a nezřídka kdy bývají chybně interpretovány, což vede ke špatné orientaci v této problematice.

Následující kapitola pojednává o historii pohledu na smrt a eutanázii. Jsou zde představeny pohledy společnosti na toto téma z několika historických období. V následujícím textu jsou představeny země, ve kterých je eutanázie prováděna a část kapitoly je věnována také současnému vývoji tohoto tématu v České republice.

V další části navazuje kapitola o lékařských a psychologických náhledech na eutanázii. Rozsáhlá kapitola pojednává o vztahu lékaře a pacienta a o možnosti narušení tohoto vztahu, pokud by se lékař stal vykonavatelem eutanázie. V této části jsou také popsány známe postupy výkonu eutanázie ve světě a osobnosti a místa s nimi spojené. Je zde také nastíněno dilema, jak rozhodovat za

nemohoucí pacienty, jenž nemohou svou vůli sami vyjádřit. Součástí této kapitoly je i představení dokumentů, které by měly těmto lékařským rozporům zabránit.

Předposlední kapitola vlastního textu se zabývá etickými a sociálními hledisky, jenž jsou spojeny s problematikou eutanázie. Své zde představeny názory odpůrců a přívrženců eutanázie. Objasněno je také právo na život a právo na smrt. Nastíněna je také lékařská etika spolu s její historií. Názory náboženství, jenž se k tomuto tématu již několikrát vyjádřilo a již řadu let k němu zastává jasná a neměnná stanoviska, jsou představeny v další kapitole.

Poslední část vlastního textu se zabývá aktuálními postoji společnosti k tomuto tématu a diskusemi s nimi spojenými. Tyto diskuse se odehrávají většinou v internetovém prostoru, kterému je zde také věnována pozornost. Dále se zde objevují tři rozhovory, které reprezentují určité rozmanité názory na smrt a eutanázii.

1.2 ZHODNOCENÍ LITERATURY NA ČESKÉM TRHU

Otázka problematiky eutanázie je v posledních letech v českém prostředí poměrně hojně diskutovaným tématem, jenž zasahuje do několika oborů. Kvalitních publikací na toto téma na českém trhu ovšem nebylo nalezeno dostatečné množství, které by pomohlo k co nejvíce objektivnímu názoru. Problémy, které jsou s tímto tématem spjaty, zůstávají často neobjasněné a nebo nejsou veřejnosti dostatečně představeny a rozkryty. Argumenty pro a proti legalizaci eutanázie se jeví často jako nejasné.

Při sběru materiálu pro tuto práci nebyla nalezena ani jedna publikace, která by eutanázii popisovala od samotného objasnění pojmů, které jsou s tímto tématem spojeny, až po důsledky legalizace eutanázie pro společnost. Část publikací, většinou zahraničních autorů, se zabývá pouze dílčími body tohoto tématu, kterým v knize věnují určitou část, popřípadě celou kapitolu. Většina českých autorů se o tomto tématu zmiňuje v rámci studijního materiálu pro lékařství a ošetrovatelství, nebo ho začleňuje do děl o lékařské etice. Bylo nalezeno také několik publikací, které se nesnaží tento problém objektivně nastínit. Jedná se

pouze o určitá shrnutí subjektivních názorů autora, které tudíž nejsou vhodné pro vytvoření objektivního názoru na toto téma.

Publikace, které se vyznačují velkou mírou zaujetí proti eutanázii, jsou například¹:

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* 2008

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče?* 2005

ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie. Víme o čem mluvíme?* 2006

Články, které se zabývají eutanázií z právního hlediska, jsou například:

DRBOHLAVOVÁ, Ilona. *Eutanazie z pohledu českého práva.* 2003

JAHSOVÁ, Alice. *Nad právními otázkami euthanasie u nás i ve světě.* 1997

MITLÖHNER, Martin. *Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie.* 2003

URBÁNEK, Jindřich. *Eutanazie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem.* 2007

Kapitoly o eutanázii se dají nalézt v dílech, které se zabývají lékařskou etikou a etickými problémy:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika.* 2002

IVANOVÁ, Kateřina. *Kapitoly z lékařské etiky.* 2004

KOŘENEK Josef. *Lékařská etika.* 2004

KUTNOHORSKÁ Jana. *Etika v ošetrovatelství.* 2007

MUNZAROVÁ Marta. *Zdravotnická etika od A do Z.* 2005

Za velice zdařilé publikace, které se k této problematice dají vyhledat, by se daly považovat tyto následující:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti.* 2000

- Kniha přehledně zpracovává téma umírání a smrti. Eutanázii je zde věnována poměrně rozsáhlá kapitola. Velmi dobře jsou zde uvedeny základní pojmy a fakta, které s tímto tématem souvisí.

PECK, M. Scott. *Odmítnutí duše.* 2001

¹ Komplettní citace všech titulů a pramenů v této části práce lze nalézt v kapitole 8. Použitá literatura

- Kniha popisuje duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání.

POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* 1996

- Tato poněkud starší publikace přináší autorův ucelený pohled na tuto problematiku. V knize je zachycena například ekonomická stránka zdravotní péče, téma lékařského rozhodnutí za nezpůsobilé pacienty, aj. Dílo se pokouší bořit mýty kolem eutanázie a vyvracet některé běžné názory.

ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života*. 1999

- Kniha poukazuje na křesťanskou úctu k hodnotě lidského života. Jsou zde konkrétně zaměřené kapitoly. Jedná se o témata umělých potratů, transplantací, eutanázie, atd. Kniha je psána přesně a srozumitelně nejen pro zdravotníky, ale také pro laickou veřejnost.

VIRT, Günter. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. 2000

- Tato kniha kompetentně a srozumitelně pojednává o otázkách, které s eutanázií souvisejí.

2. OBJASNĚNÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Pojem eutanázie souhrnně označuje celou řadu různých situací. Abychom se v této složité problematice lépe orientovali a vyhnuli se nedorozuměním, jelikož každý chápe obsah tohoto pojmu po svém, je nutné definovat základní pojmy a dále také pojmy, které s touto problematikou souvisejí.

2.1 EUTANÁZIE

Tradičním obsahem pojmu eutanázie je dobrá smrt (z řeckého *eu* – dobrý a *thanatos* – smrt). Rovnocenným označením dobré smrti je lehká smrt, tedy taková smrt, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně, možná nejlépe ve spánku.²

Pojmu eutanázie se věnuje celá řada autorů a každý z nich si jeho obsah vykládá po svém vlastním způsobu. Např. J. Štěpán se zabývá jednáním, „*jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím*“.³ J. Vozár eutanázii definuje jako „*vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost*“.⁴ B. Pollard formuluje pojem eutanázie jako „*záměrné ukončení života motivované soucitem*“.⁵ Světová lékařská asociace (WMA) vymezuje tento pojem jako „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka*“. Přičemž musí být splněny určité podmínky:⁶

- subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen,
- jednající ví o stavu této osoby a jejím přáním zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby,
- skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“

² Haškovcová 2000: s.104

³ Štěpán 1989: s. 112-113

⁴ Vozár 1996: s. 231

⁵ Pollard 1996: s. 210

⁶ Munzarová 2008: s. 17

WMA je organizací, která se stará o etiku lékařského povolání. Definovala obsah pojmu eutanázie jen proto, aby byl jednoznačně vymezen. Neznamená to tedy, že by s eutanázií souhlasila. K tomuto tématu se staví negativně a vybízí lékaře, aby eutanázii nevykonávali.⁷

Eutanázii můžeme také rozdělit na aktivní a pasivní.

AKTIVNÍ EUTANÁZIE je spojena s aktem, jenž vykonává lékař u nevléčitelně nemocného pacienta, který trpí nesnesitelnými bolestmi a který o tento akt uvážlivě a svobodně požádá. Role lékaře je zde aktivní, a proto bývá někdy tato forma eutanázie označována jako *strategie přeplněné stříkačky*. Lékař aplikuje analgetikum v takovém množství, aby byl příchod smrti uspíšen a nebo dokonce způsoben.⁸

PASIVNÍ EUTANÁZIE znamená, že lékař omezí, přeruší, a nebo dokonce nezahájí samotné léčení nemocného. Pacient zemře v důsledku své nemoci. Tato forma eutanázie bývá označována jako *strategie odkloněné stříkačky*. Stále nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát, a prakticky tato situace nastává tehdy, kdy již byly vyčerpány všechny formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti, kteří jsou napojeni na celou řadu přístrojů, které je možné, ale i nutné, jednoho dne „vypnout.“ Pravidla, kdy tak lékař může učinit, jsou známá a v lékařství používána.⁹

Pasivní eutanázie bývá vnímána jako korelát práva na tzv. přirozenou smrt. Toto právo by mohlo být výhledově naplňováno buď se souhlasem nemocného, nebo i bez něj. Nejzásadnějším problémem je utřídění systému kritérií, který by umožnil „přirozenou smrt“, a zabránil jejímu zneužití. Jedná se například o to, když lékař zastaví lékařský přístroj, který nahrazuje činnost orgánů pacienta. V praxi se toto jednání řídí jasnými a předem danými pravidly (např. na anesteziologicko-resuscitační jednotce). Pokud byla dodržena všechna platná pravidla, zdravotnický personál nelze obvinít z provedení eutanázie. V odborné terminologii se hovoří o programu DNR (do not resuscitate). Čeští zdravotníci používají NR (neresuscitovat).¹⁰

⁷ Munzarová 2008: s. 17

⁸ Haškovcová 2000: s. 104

⁹ tamtéž

¹⁰ Haškovcová 2000: s. 104

Žádá-li pacient lékaře, na základě své dobrovolné úvahy, o provedení eutanázie, potom je takovýto akt nazýván DOBROVOLNÁ EUTANÁZIE. Pokud pacient eutanázii nevyžaduje, hovoříme o NEDOBROVOLNÉ EUTANÁZII. Jedná se o takovou variantu, kdy pacient není schopen právoplatným a „předepsaným“ způsobem požádat o provedení aktivní eutanázie, ale lze předpokládat, že kdyby byl schopen vyjádřit svou vůli, eutanázii by vyžadoval a souhlasil by s ní. V tomto případě se jedná například o pacienty v komatu, kteří svou vůli zemřít nemohou vyjádřit, ale jejich rodina a nejbližší jsou obeznámeni s tím, co by si pacient v takové situaci, ve které se nachází, přál. Je zde i důležité rozhodnutí lékaře, který je přesvědčen, že život pacienta již není natolik kvalitní, aby byl žit.¹¹

2.2 DYSTANÁZIE

Stále častěji dochází k tzv. dystanázii (zadržené smrti), a to u nevléčitelně nemocných, kteří jsou léčeni konvenčním způsobem.

Technologicky vyspělé přístroje dokáží udržovat nebo nahradit nejdůležitější životní funkce umírajícího člověka uměle, a to i tehdy, kdy je smrt neodvratná a pacient není při vědomí. Příchod smrti je co nejvíce oddalován.

Pracovníci ve zdravotnictví vědí, že princip záchrany lidského života nespočívá v jeho záchraně za jakoukoliv cenu. Medicína by měla být zdrženlivá a rozvášná. Její úlohou není učinit tělo nesmrtelné, ale pomoci lidem prožít omezený počet let co nejzdravěji a nejkvalitněji.¹²

2.3 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA

Asistovaná sebevražda je zvláštní formou eutanázie. Pacient, jenž je nevléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a jeho prognózy nejsou moc dobré, si sám přeje zemřít. Žádá lékaře o pomoc, resp. o rady a informace, popřípadě konkrétní prostředky, jak se dobrovolně zbavit svého trápení. Občas se také hovoří o „návodu k vysvobození“. Samotný akt ovšem nevykoná lékař (

¹¹ Špinková 2006: s. 12

¹² Haškovcová 2000: s. 105

v tomto případě by se jednalo o aktivní eutanázii), ale pacient tak učiní sám za jeho asistence.¹³

2.4 PRENATÁLNÍ EUTANÁZIE

Hovoříme zde o nově vytvořeném termínu, který ovšem v praxi není hojně používán, ale jeho význam je všeobecně známý. Pojem označuje interrupci ze sociálních důvodů. Řada odborníků tento pojem odmítá kvůli určitým skutečnostem. Např. že nechtěné nenarozené dítě není nemocné, o neblahé prognóze a nesnesitelných bolestech se zde také nedá hovořit a o milosrdnou smrt nás nenarozené dítě také nemůže žádat. Někdo silnější, tedy matka, má ve svých rukách jeho osud a rozhoduje o jeho bytí a nebytí. Jiní odborníci uvádějí, že pokud dochází k spojení termínů interrupce a eutanázie, kdy tyto termíny sami o osobě nesou velmi silný emocionální náboj, může dojít k tomu, že žena upustí opustit od zamyšleného interrupčního výkonu. Jistě ale toto spojení vede k zamyšlení veřejnosti nad problematikou nenarozeného dítěte.¹⁴

2.5 SOCIÁLNÍ EUTANÁZIE

Bylo by více než žádoucí, aby každý občan obdržel kdykoli a kdekoli takovou péči, která odpovídá současným poznatkům vědy a vysoké úrovni medicíny. Bohužel teorie je obvykle odlišná od praxe. Z mnoha důvodů (ekonomických, geografických, vzdělanostních) nemohou libovolná zařízení v republice poskytnout pacientovi nejvyšší možnou péči. Zařízení jsou odkázána na finanční zdroje od státu a i zde platí, že tyto zdroje neproudí do všech míst v republice rovnoměrně. Ne všechna zařízení disponují špičkovým vybavením. Pokud se pacient dostane do jiného zařízení, jsou jeho šance jiné. Sociální eutanázie není vykonávána lékařem, ten daný stav akceptuje a dělá to, co za daných podmínek udělat může.¹⁵

¹³ Haškovcová 2000: s. 105

¹⁴ tamtéž

¹⁵ Haškovcová 2000: s. 106

2.6 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní medicína, též také útěšná medicína, umožňuje adekvátními prostředky pomáhat umírajícím a také jejich rodinám. Paliativní péče se uskutečňuje v zařízeních, která jsou k tomuto účelu zřízena. Tato zvláštní zařízení se nazývají hospice.

Paliativní medicína je WMA definována jako léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.¹⁶

WMA paliativní medicínu podporuje a shledává, že paliativní péče:¹⁷

- *podporuje život a považuje umírání za normální proces;*
- *ani neurychluje, ani neoddaluje smrt;*
- *poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů;*
- *začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty;*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti;*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.*

Paliativní péče by měla být zahájena v případě, kdy jsou negativní důsledky léčby větší, než byl očekávaný přínos této léčby. Při paliativní léčbě nejsou vysazena veškerá léčiva, naopak některá léčiva jsou při terapii přímo nutná. Paliativní přístup k umírajícím může být odlišný, záleží především na druhu nemoci a duševním stavu nemocného člověka. Nezanedbatelnou činností hospicového hnutí je péče o rodinu umírajícího. Právě rodina, která umírajícímu poskytuje emotivní podporu a je pro něj podpůrnou silou do dalšího boje

¹⁶ Vorlíček, Adam 2004: s. 250

¹⁷ Haškovcová 2000: s. 35

s nemocí, potřebuje pomoc také. Častá setkání s umírajícím blízkým člověkem ji stojí mnoho psychického vypětí.

Činnost pracovníků v odvětví paliativní medicíny zahrnují tyto cíle:¹⁸

- symptomatickou léčbu
- zmírňující péči
- efektivní terapii tělesné i duševní bolesti
- emotivní podpora
- spirituální pomoc
- sociální zázemí
- aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající
- doprovodnou odbornou pomoc rodině umírajícího.

Jednotlivé národní společnosti paliativní medicíny sdružuje Evropská společnost paliativní medicíny. V České republice je pověřena organizací Sekce paliativní medicíny, která vznikla pod záštitou Společnosti pro výzkum a léčbu bolesti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. V České republice se paliativní péče dostala do centra zájmu až po roce 1989. V roce 1993 založila MUDr. Marie Svatošová Občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí Ecce homo. Toto hnutí společně s diecézní charitou v Hradci Králové zřídilo v roce 1995 první hospic v České republice, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.¹⁹

¹⁸ Munzarová 2005: s. 62

¹⁹ Svatošová 1995: s. 125

3. PROBLEMATIKA EUTANÁZIE V SOUČASNÉM SVĚTĚ

3.1 PROMĚNY POHLEDŮ NA POJEM

Slovo eutanázie původně znamenalo dobrou, lehkou smrt. Jak se měnil společenský vývoj, tak se měnil i postoj a pohled na problematiku eutanázie. Hlavní přístup společnosti k otázkám kolem eutanázie je značně ovlivněn náboženstvím, filosofií a etickými vlivy v jednotlivých etapách historie. Ale v žádném případě nebyly ovlivněny základní postoje lékařské profese, které jsou obsaženy v textu Hippokratovy přísahy, která doslova uvádí: „Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“²⁰ (Kompletní text Hippokratovy přísahy je možné nalézt v příloze č. 1)

3.1.1 OBDOBÍ ANTIKY

Termín eutanázie se v antice vykládal více způsoby. Jednalo se o poklidnou smrt, jenž byla považována za krásnou a bezbolestnou. Smrt obvykle následovala rychle a člověk nebyl vystaven příliš dlouhému utrpení. Smrt byla přijímána jako finální okamžik lidského bytí, ve kterém se projevila kvalita člověka a jeho celého života. Dobrou smrtí byla chápána také hrdinská smrt válečníků. V antice byli muži velice hrdí. Pokud padli při bitvě na bojišti, jejich smrt byla oslavována ve jménu jejich hrdinství a cti. Mohlo se jednat i o smrt brutální, násilnou, ale v tomto případě byla považována za „dobrou“. Za dobrou smrt je přijímána taková smrt, jenž je přijata s vnitřní vyrovnaností a důstojností. Platónem popisovaná Sokratova smrt byla považována v tomto ohledu za dokonalou. Toto dílo se stalo podkladem pro pozdější stoické pojetí smrti, které je založeno na tom, že člověk, jenž žije život ve shodě s přírodou, je odměněn klidem. Stoikové

²⁰ Haškovcová 2000: s. 107

sebevraždu připouštěli pouze v tom případě, že osoba byla postižena tělesnou chorobou, která byla provázána bolestmi.²¹

3.1.2 OBDOBÍ STŘEDOVĚKU

V tomto období se pojem eutanázie, tak jak ho chápeme v dnešní souvislosti, nepoužíval. Velký vliv mělo křesťanství, jenž na tento problém nahlíží specificky. Smrt je chápána jako nová šance pro člověka. Světský život, který zde žijeme, je pro nás přípravou na život posmrtný. Smrt je tedy jakýmsi předělem mezi fází „pozemského“ života a „posmrtného“ života. Objevuje se také středověká literatura o umění umírat (*ars moriendi*), která měla být návodem ke správnému umírání. Součástí správného umírání byly modlitby, duchovní cvičení atd. Ani zde se ale slovo eutanázie nevyskytuje.²²

3.1.3 OBDOBÍ NOVOVĚKU

Na počátku novověku je pojem eutanázie chápán jako dnes. V díle Francise Bacona, *De dignitate et augmentis scientiarum*, v českém překladu O důstojnosti a pokroku věd, kniha IV., kap. II., se pojem eutanázie objevuje poprvé jako vlastní terminus technicus. Bacon hovoří o tom, že u beznadějně nemocných by lékaři měli užít svého umění a píše k tomu, aby se umírajícím odcházelo ze života snadněji a lehčeji. Bacon se snaží odlišit vnější eutanázii k níž přiřazuje lékařské postupy, jenž usnadňují člověku umírání a vnitřní přípravy člověka na svou smrt. Vnitřní eutanázie je chápána jako celoživotní příprava duše na smrt, která se týká každého jedince, a je hlavně spojena s naším duševním vnímáním a smířením se s tímto údělem. Bacon zastává také názor, že člověk je schopen sám si svou smrt ulehčit a opět ji učinit „dobrou“.²³ Přístup Francise Bacona k eutanázii stojí někde mezi obvyklým antickým a středověkým pojetím dobré smrti na straně jedné a eutanázií, tak jak je vnímána v dnešním

²¹Blecha 1998: s. 270

²²Rotter 1999: s. 95

²³tamtéž

moderním pojetí, na straně druhé. Prvořadým cílem eutanázie bylo, aby zmírnila utrpení při umírání.²⁴

3.1.4 OBDOBÍ DEVATENÁCTÉHO A DVACÁTÉHO STOLETÍ

Důležitý vliv na novověké pojetí eutanázie mělo osvícenství, které zdůrazňuje koncept nezávislosti člověka a poukazuje na to, že nikdo nemá právo zabít sám sebe.

Dalším významným mezníkem bylo učení o sociálním darwinismu. Učení Charlese Darwina o přirozeném výběru a selekci začalo být chápáno nejen jako přírodní zákon, ale též jako zákon kulturní. Lékař Francis Galton, bratranec Charlese Darwina, formuloval názor, že přežije jen nejsilnější rasa. Způsob, jakým dosáhnout této rasy, spatřoval v uzavírání sňatků v mladém věku a zdravé výchově dětí, čímž by docházelo k omezení rození nevhodných jedinců.²⁵

V tomto období se objevuje také eugenika. Jedná se o nauku o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu. Kvalita lidského rodu by tedy neměla být ponechána náhodě přírodního výběru, ale tento výběr by měl být ovlivňován, aby bylo dosaženo co nejodolnějších jedinců.²⁶

Přívrženci eugeniky zastávali názor, že je nutnost, aby bylo zabráněno šíření nemocí, které byly označovány za dědičné a nebo člověku znemožňovaly žít kvalitní život.

Na základě vizí, které eugenika měla, byla postavena nacistická ideologie Hitlera.²⁷

Roku 1895 vychází v Německu kniha s názvem *Právo zemřít*. Autorem byl Adolf Jorst. Jsou zde předneseny myšlenky, že každý člověk má právo na sebevraždu nebo usmrcení na žádost, a pokud toho sám není schopen, přechází toto právo na stát. Tato publikace se nedočkala většího ohlasu. V roce 1920 vychází další německá kniha, s názvem *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*. Tato kniha pochází od právníka Karla Bindinga a psychiatra Alfreda

²⁴ Špinková 2006: s. 5-7

²⁵ Urbánek 2007: s. 10

²⁶ tamtéž

²⁷ Blecha 1998: s. 270

Hoche. Této knize je připisována odpovědnost legalizace eutanázie v Německu ve 20. a 30. letech. Stala se obhajobou následných vyhlazovacích akcí proti určitým skupinám obyvatelstva prováděných německým nacistickým režimem i základem projektu „Aktion T 4“.²⁸

Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanázie, se tato forma usmrcení už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný. Lékaři používali injekce s jedem, plyn, nechávali oběti vyhladovět.²⁹

Po roce 1945 se němečtí lékaři snažili tyto zločiny proti lidskosti tabuizovat. Dnes se na toto téma již diskutuje, ale ani v Německu nepanuje jednotný názor, jak se k problematice eutanázie zachovat. V Německu je eutanázie zakázána.

3.1.5 EUTANÁZIE V DNEŠNÍ DOBĚ

Eutanázie je v dnešní době chápána jako lékařské jednání, jehož cílem je smrt uměle navodit nebo pomoci k jejímu urychlení. Jde především o snahu, aby se člověk vyhnul dlouhodobému utrpení a snížení kvality života.

V období posledních dvou až třech desetiletí se zvedla vlna usilovných diskusí na toto téma. Jedná se především o problémy lékařské etiky, jenž jsou s tímto tématem úzce spjaty. V dnešní době, kdy dosahuje medicína špičkové úrovně a přístroje jsou nám schopny nahradit funkci životně důležitých orgánů, a také vzdělávání v této oblasti je stále na vyšší úrovni, je člověk schopen dožívat se stále vyššího věku, než tomu bylo dříve. Objevuje se ovšem otázka, kterou si pokládal již Thomas Moore, kdy je ta správná doba, aby se člověk začal zajímat o to, aby nezemřel „příliš pozdě“, tedy aby nebyl nucen „přežít svou smrt“ na úkor smyslu a kvality jeho života.³⁰

Tabuizovaná a následně „obnažená“ smrt, nezřídka kdy pomalá a bolestná, přispěla opět k úvahám, zda by nebylo vhodnější umožnit strádajícím milosrdný odchod ze života.³¹

²⁸ Urbánek 2007: s. 10

²⁹ Pollard 1996: s. 67

³⁰ Virt 2000: s. 41

³¹ Haškovcová 2000: s. 125

Byly stanoveny podmínky pro tzv. aktivní eutanázii, kdy je pacient za svou žádost o vykonání eutanázie plně odpovědný a sám je schopen posoudit okolnosti, jenž ho k tomuto kroku vedou.³²

První zemí, kde byla uzákoněna aktivní eutanázie, bylo severní teritorium Austrálie. Zákon byl přijat díky referendu, ve němž většina lidí vyjádřila svůj kladný vztah k eutanázii. Zákon vešel v platnost v červnu 1996, ale již v říjnu toho samého roku byla jeho činnost pozastavena. K jeho úplnému zrušení došlo v březnu 1997. Za krátké platnoti tohoto zákona, prostřednictvím aktivní eutanázie, zemřeli dva lidé.³³

V současnosti je eutanázie nebo asistovaná sebevražda povolena (za různých specifických podmínek) v Belgii, Lucembursku, Nizozemsku, Švýcarsku a v USA ve státu Oregon.³⁴

3.2 EUTANÁZIE PROVÁDĚNÁ VE SVĚTĚ

3.2.1 OREGON

V roce 1994 byl v Oregonu schválen zákon *Death with Dignity Act*, který vstoupil v platnost roku 1998. Oregon se tak stal prvním státem v USA kde byla eutanázie povolena. Zákon povoluje lékařům napomáhat s asistovanou sebevraždou nevléčitelně nemocným pacientům, jenž mají zhruba posledních šest měsíců života. Tuto skutečnost musí potvrdit dva lékaři. Osoba, jenž žádá o eutanázii, musí nejprve dvakrát ústně a jednou písemně požádat o její vykonání. Zmíněné žádosti pacient podává vždy dva týdny od podání předchozí žádosti. Pacient přitom musí být v takovém psychickém stavu, aby si byl plně vědom důsledků své žádosti. Činí tak výlučně dobrovolně a bez vnějšího nátlaku. Tento fakt musí být potvrzen dvěma svědky. Smrtelná dávka medikamentů je předepisována lékařem, ale je pouze na pacientovi, aby si ji aplikoval. V Oregonu mají přístroj, který si spustí sám pacient a jed mu začne proudit do žil. Lékaři

³² tamtéž

³³ tamtéž

³⁴ Sbírka zákonů, dostupné z [www: http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html](http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html)

mohou provést tento zákrok i u osob žijících mimo Oregon, avšak této možnosti není v USA masově využíváno. V minulých letech, za vlády prezidenta Bushe, byla zaznamenána určitá snaha, aby byl tento zákon zrušen. Stalo se tak potom, kdy John Ashcroft, tehdejší ministr spravedlnosti, nařídil v roce 2001 lékařům a lékárníkům v Oregonu, aby nepostupovali v souladu se zákonem, který jim umožňuje předepisovat smrtelné dávky medikamentů, to vše pod pohrůžkou odebrání jejich licencí. Soud v tomto případě rozhodl, že John Ashcroft překročil svou pravomoc. V odůvodnění rozhodnutí však bylo výslovně uvedeno, že soud takto rozhodl čistě na bázi právní. Toto rozhodnutí tedy nelze vykládat jako souhlas s eutanázií či posouzení její přípustnosti z hlediska etiky.³⁵

3.2.2 NIZOZEMÍ

V roce 2002 se první evropskou zemí, která legalizovala eutanázii, stalo Nizozemí. Tato země zaujímá k eutanázii mimořádně kladný postoj. Právní legislativa upravuje podmínky, za kterých lékař může vyhovět dospělým pacientům, jenž jsou schopni se svobodně rozhodnout a kteří žádají o provedení eutanázie. V těchto podmínkách se hovoří o tom, že osoba, která o eutanázii požádá, je neléčitelně nemocná, trpí nesnesitelnými bolestmi a není žádná naděje na případné zlepšení jejího stavu. Pacientova diagnóza byla jednoznačně prokázána a byly vyčerpány všechny lékařské možnosti. Nemocný vědomě, trvale, vážně, opakovaně a dobrovolně žádá o tento čin a o jeho přání není pochybnosti. Pacientovo přání není ovlivňováno žádnou třetí osobou. Jde o plně informované a svobodné rozhodnutí.

V roce 2004 požádala Královská holandská lékařská asociace nizozemské ministerstvo zdravotnictví o vypracování vzorových postupů a stanovisek, kterými by byli lékaři vedeni při provádění eutanázie u nevyléčitelně nemocných pacientů, jenž nejsou schopni o svém osudu kvalifikovaně rozhodnout, a to zejména u vážně mentálně nemocných osob a osob v kómatu. Stalo se tak proto, protože se objevily zprávy, že v některých nemocnicích byla eutanázie používána k ukončení života u takovýchto osob. Jednalo se zde také o děti. Proto bylo stanoveno, že

³⁵ Ivanová 2004: s. 56

případné eutanázii dítěte musí předcházet svobodné, vážné a neměnné rozhodnutí jeho rodičů, dítě by muselo zažívat nesnesitelné bolesti a lékař, který by hodlal eutanázii provést, by si musel nechat vyžádat další stanoviska od svých kolegů. Statistiky o eutanázii v Nizozemsku hovoří o tom, že počet pacientů, jenž o její provedení žádají, nějak výrazně nestoupá. Vyplývá to ze studie Nizozemského institutu pro výzkum zdravotnických služeb (NIVEL). Za hlavní důvody, jenž pacienty vedou k myšlence dobrovolného ukončení života, nemocní uvádějí nesnesitelné bolesti a ztrátu své důstojnosti. Poté, co vláda eutanázii schválila, se o ní začalo v Nizozemsku otevřeně hovořit. Zlepšila se také kvalita jejího provádění. Stále častěji se například používají správné dávky vhodných farmaceutik. Podle odborníků z NIVEL by mělo provedení eutanázie patřit k základnímu výcviku praktických lékařů. Stejně tak by nemocnice a domy s pečovatelskou službou měly zveřejňovat pravidla, za kterých je možno eutanázii podstoupit, aby měli pacienti dostatek informací a mohli tuto možnost uvážit.³⁶

3.2.3 BELGIE

V dubnu 2002 byla eutanázie legalizovaná také v Belgii. Návrh zákona se setkal s kladným přijetím od téměř celého tamního parlamentu, proti stáli křesťanští demokraté. Ti zejména poukazovali na zneužitelnost tohoto zákona, jenž dle jejich názoru neobsahoval žádné „pojistky“, které by případnému zneužití zabránily.

O eutanázii mohou v Belgii požádat nevléčitelně nemocní, jenž jsou vystaveni stálému, nesnesitelnému a nepotlačitelnému psychickému nebo fyzickému utrpení. Žadatel by měl být plnoletý a přičetný. Zvláštností Belgie je, že eutanázie je tu poskytována i nezletilým, kteří jsou při této příležitosti zplnoletnění. Těmto osobám musí však být minimálně 15 let a musí být také informováni o svém zdravotním stavu. Každý z těchto nemocných musí o eutanázii požádat dvakrát a být si přitom hluboce vědom důsledků této žádosti. V případě, že osoba o eutanázii požádá a není v konečném stádiu nemoci, musí být vypracováno lékařské stanovisko o jejím zdravotním stavu a prognóze.

³⁶ Sbírka zákonů, dostupné z [www: http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html](http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html)

Každá provedená eutanázie musí být řádně oznámena speciální komisi k tomu zřízené, Federální kontrolní a hodnotící komisi, jenž se skládá ze čtyř lékařů, čtyř profesorů medicíny, čtyř právníků a čtyř osob, které jsou v kontaktu s nevyлéčitelně nemocným. Tato komise přezkoumá, zda lékař, jenž eutanázii provedl, postupovat v souladu s belgickým právem. Komise také přezkoumá speciální formuláře, které musí každý z lékařů po provedené eutanázii vyplnit. Tento formulář má dvě části. V první části je obsažena identita pacienta a konzultovaných osob. V druhé části lékař popisuje diagnózu a utrpení pacienta a dále zde musí uvést, jakým způsobem se ujistil, že osoba, která o eutanázii žádala, tak učinila dobrovolně, vědomě a bez vlivu vnějších okolností. Lékař v této části také musí popsat samotný průběh eutanázie. První část formuláře zůstává pro komisi anonymní. Pokud ovšem komise pojme pochybnosti o zákonitosti takto nahlášené eutanázie, je oprávněna do této části nahlédnout. Dle jednoho ze členů uvedené komise, kteří dohlíží na provádění eutanázií, se ukázalo, že legalizace nevyvolala v Belgii žádné problémy a ani nevedla k tomu, že by byli automaticky usmrcováni lidé na přání, jak se mnozí odpůrci legalizace obávali.³⁷

3.2.4 ŠVÝCARSKO

Trestní zákon ve Švýcarsku toleruje asistovanou sebevraždu, pokud ji někdo neprovozuje ze zločinných, egoistických důvodů. Poslední krok je ponechán na pacientovi, který dostane sklenici s jedem. Tento jed je k dostání na recept a může ho pacientovi předepsat kterýkoli lékař. Těmito službami proslula zejména firma Dignitas z Forchu, o které se v této práci již hovoří. Klinika nabízí své služby také cizincům. Asistovaná sebevražda zde stojí přibližně sto dvacet tisíc korun. Ročně firma takto zprostředkuje smrt více než stovce lidí. Kromě ní se zabývají asistovanou sebevraždou i další organizace jako Exit, Humanitas a Ex International. Do budoucna chce ovšem Švýcarsko eutanázii omezit nebo úplně zakázat. Hlavním důvodem je, že do země jezdí svůj život ukončit čím dál tím více cizinců. Například v roce 2000 byla takzvaná asistovaná sebevražda

³⁷ Sbírka zákonů, dostupné z [www: http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html](http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html)

podstoupena třemi cizinci, o pět let později už jich bylo devadesát. Střediska, kde lidem pomáhají zemřít, by podle nového návrhu zákona měla dodržovat přísnější pravidla. Nemocní by například měli podstoupit více lékařských vyšetření a obdržet více lékařských posudků než doposud. Švýcarsko je jednou z mála zemí, kde je eutanázie legální. Kliniky zde pomáhají smrtelně nemocným způsobem, který většina zemí světa považuje za vraždu.³⁸

3.2.5 LUCEMBURSKO

V březnu roku 2009 byla lucemburským parlamentem schválena legalizace eutanázie. Velkovévoda Jindřich, hluboce věřící katolík, tento zákon odmítl podepsat, i přesto, že ho schválil parlament. Svůj odmítavý postoj zdůvodnil svědomím, které mu v podpisu brání. Tímto byla vyvolána ústavní krize. Lucemburský parlament mu v reakci na to omezil pravomoci a odhlasoval pro velkovévodu čistě reprezentativní funkci. Návrh zákona o eutanázii a asistované sebevraždě má zmírnit utrpení nevyléčitelně nemocných, když o to opakovaně požádají. Jako podmínka byl stanoven souhlas dvou lékařů, kteří se plně seznámí s pacientovým zdravotním stavem.³⁹

3.3 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je eutanázie v podobě usmrcení na žádost nebo ze soucitu považována za vraždu. Judikatura vychází z toho, že život je chráněn i v době, kdy osoba, o které se jedná, je nevyléčitelně nemocná nebo je smrtelně zraněná a její smrt je již neodvratná. Trestný je tedy i útok na život takové osoby, a to i z důvodu tzv. eutanázie, kterou se rozumí uspíšení smrti z útrpnosti, aby bylo zkráceno utrpení umírajícího, a to často na jeho vlastní žádost. V těchto případech je však u osoby, jenž se dopustila eutanázie, třeba pečlivě zvážit stupeň nebezpečnosti činu pro společnost. Soud může použít ustanovení § 40 odst. 1

³⁸ Dostupné z webových stránek: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=133>

³⁹ Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie. Dostupné z webových stránek: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>

Trestního zákona o mimořádném snížení trestu odnětí svobody, má-li vzhledem k okolnostem případu nebo vzhledem k poměrům pachatele za to, že by použití trestní sazby odnětí svobody stanovené trestním zákonem bylo pro pachatele nepřijatelně přísné a že lze účelu trestu dosáhnout i trestem kratšího trvání. Za těchto podmínek může snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby stanovené trestním zákonem. U základní skutkové podstaty trestného činu vraždy podle § 219 odst. 1 Trestního zákona je stanoven trest odnětí svobody na 10 až 15 let. Podle platné právní úpravy existuje forma eutanázie, která je považována za privilegovanou skutkovou podstatu se sníženou trestností. Jde o jednu z forem trestného činu účasti na sebevraždě podle § 230 trestního zákona. Z hlediska výše uvedeného vymezení jde o tzv. asistovanou sebevraždu. Pachatel může tento trestný čin spáchat buď tím, že jiného pohne k sebevraždě, anebo tím, že jinému k sebevraždě pomáhá. Asistovanou sebevraždou je pouze jednání, které spočívá v pomoci fyzické nebo psychické. Samotná sebevražda trestná není.⁴⁰

Otázka legalizace eutanázie není nová. Již v roce 1926 osnova trestního zákona bývalé Československé republiky v ustanovení § 217 odst. 3 Trestního zákona navrhovala tento zákonný text: *„Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby usplnil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z ukrutných bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.“* Další návrh z roku 1937 byl koncipován tak, že *„kdo usmrtil někoho na jeho žádost, aby urychlil jeho neodvratnou smrt a osvobodil ho od krutých bolestí, proti kterým není pomoci, měl se stíhat za přečin, a ne za trestný čin.“* Tyto návrhy se však do konečného znění trestního zákona nedostaly. V roce 1996 předložila Komise pro přípravu kodifikace trestního práva návrh tří variant pohledu na eutanázii. Reakce společnosti na tento návrh byla zcela odmítavá.⁴¹

V roce 2006 začal Parlament České republiky již podruhé projednávat vládní návrh nového trestního zákona. Navrhuje se v něm zařazení privilegované skutkové podstaty usmrcení na žádost (§115). Podle důvodové zprávy k návrhu zákona se touto úpravou řeší jen tzv. eutanázie voluntární, vyžádaná dotčenou osobou. Rozhodujícím motivem je omluvitelná pohnutka, především soucit

⁴⁰ Urbánek 2007: s. 9-15

⁴¹ Urbánek 2007: s. 10

s trpícím. Zdůrazňuje se, že jde o řešení vedoucí k nižší trestnosti takového jednání. Úprava neřeší případy postupu lékaře, pokud informovaný pacient nedá souhlas k provedení lékařského zákroku a z tohoto důvodu není zahájena životně důležitá léčba nebo je tato léčba přerušena proto, že informovaný pacient nedá souhlas k jejímu pokračování. Poukazuje se přitom na ustanovení § 23 odst. 2 zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, které stanoví: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný i přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“ Pokud se nejedná o výjimky stanovené v § 23 odst. 4 citovaného zákona, má pacient právo jakýkoliv lékařský zákrok odmítnout a takové rozhodnutí pacienta musí být lékařem respektováno. V této souvislosti se poukazuje též na právo na život a právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která patří mezi základní lidská práva a svobody (čl. 6 a čl. 7 odst. 1, na život a právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, která patří mezi základní lidská práva a svobody (čl. 6 a čl. 7 odst. 1, čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod). Navrhovaná právní úprava neřeší ani případy zkrácení života pacienta v důsledku podávání stále se zvyšujících dávek léků určených pro účinné tlumení bolesti, protože tyto postupy jsou lékaři považovány nejen za přípustné, ale za přikázané, neboť jestliže lékař usnadňuje nemocnému konec života v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami, jedná *lege artis*.⁴²

Předlohou návrhu zákona se stala právní úprava, jenž je v platnosti v Belgii, kde je eutanázie uzákoněna od roku 2002. Řada odborníků, která se tímto tématem zabývá, si myslí, že zákon by mohl být jedním z mála, který lékaři nic nepřikazuje a ani nenařizuje. Tento zákon by rozšířil práva občanů o další velice důležité právo, a to právo projevu svobodné vůle.⁴³

V důvodové zprávě k návrhu zákona o „důstojné smrti“ z roku 2008 se uvádí, že pro účely české právní úpravy byla zvolena taková koncepce, která na první místo klade možnost, aby smrtelně nemocnému pacientovi byla poskytnuta taková

⁴² Urbánek 2007: s. 10

⁴³ tamtéž

Termínem *lege artis* se rozumí postupy, které jsou aktuálně ověřené nejnovějšími medicínskými poznatky a jsou účinné

pomoc, jenž by vedla k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Dále se počítá s tím, že lékař by aktivně vyvolával u pacienta smrt. Nebude se tedy na aktu sám aktivně podílet, ale pouze pacientovi poskytne svou odbornou činnost. Návrh je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva a není ani v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskriminační ustanovení. Je zde také uvedeno, že tento zákon by neměl vážnější dopad na státní rozpočet. Náklady s ním spojené by byly minimální, jelikož se zde jedná pouze o financování, které by bylo spojené se zřízením komise pro posuzování případů, při kterých došlo k nápomoci příchodu důstojné smrti.⁴⁴

⁴⁴ *Eutanázie - dobrá smrt* [online]. 22. 04. 2009 [cit. 2010-06-06]. Dostupné z WWW: <<http://eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=11>>.

4. LÉKAŘSKÉ A PSYCHOLOGICKÉ NÁHLEDY NA EUTANÁZII

4.1 POSTAVENÍ LÉKAŘE

Vztahy mezi lékaři a pacienty se vyvíjely po dlouhá staletí. Lékař byl vždy považován za osobu velice váženou. Lidé si ho cenili pro jeho hlubokou vzdělanost, moudrost a mravnost. V dnešní době převládá mezi lékařem a pacientem tzv. paternalistický vztah. V tomto vztahu vystupuje všeobecně i specializovaně vzdělaný lékař vůči nemocnému v roli odborníka, rádce i chápavého přítele. Nemocný přijímá vděčně všechna jeho rozhodnutí bez výhrad. Lékař si byl vědom své obrovské moci, ale i toho, že ne vždy dovede nemocnému pomoci. Tedy pokud už lékař neměl k dispozici žádné lékařské metody, pomocí nichž by se snažil nemocnému pomoci, uplatňoval laskavou, osobně laděnou a vstřícnou péči. Tato strategie se dobře shodovala především s potřebami, které mají těžce nemocní a umírající. Tento lékařův soucit s člověkem, kterému už sám nemohl odborně pomoci, byl pojmenován českým internistou Josefem Charvátem jako role „*Charónů*“.⁴⁵

Dnešní lékaři se necítí být Charóny. Jejich role je předurčena tomu, aby byly především zvládnuty diagnostické a léčebné metody a bylo jim k dispozici co nejvíce novodobých lékařských vynálezů v oblasti techniky. Díky tomu, že diagnostické a léčebné možnosti se stále vyvíjejí, dochází k výrazné specializaci, v jejímž důsledku se tedy na péči o nemocného podílejí někdy celé týmy odborníků. Proto můžeme konstatovat, že paternalistický (otcovský) přístup se pomalu, ale jistě odsouvá do pozadí. Dochází k rozvolnění individuální vazby jednoho lékaře s konkrétním nemocným.⁴⁶

Mezi čtyři nejdůležitější principy moderní lékařské etiky patří princip respektu k autonomii, dobročinnosti, neškození a princip spravedlnosti.

⁴⁵ Haškovcová 2000: s. 20

⁴⁶ Peck, 1997: s. 231

V současnosti je zdůrazňován princip respektu k autonomii, a to hlavně jako protíváha paternalistického modelu. Tento autonomní model je upřednostňován právě v kontextu smrti a umírání, kdy by mělo být cílem, aby se pacient zbavil strachu z často zbytečné a drastické léčbě a ze ztráty kontroly nad sebou samým v případě nastupující nebo nevyhnutelné smrti.⁴⁷

Autonomní model se v tomto kontextu vyskytuje ve dvou formách:⁴⁸

- model zákazníka, spotřebitele („*consumer model*“)
- smluvní nebo dohádovací model („*contractual or negotiated model*“)

První model, model zákazníka, označuje vztah mezi lékařem a pacientem. Lékař zde vystupuje jako vykonavatel zakázky a poskytuje veškerá fakta o možných alternativách. Pacient zváží nabízené možnosti s ohledem na své vlastní hodnoty. Pacientova autonomie je v této situaci ústředním a prvořadým principem.

Ve druhém modelu spolu lékař a pacient diskutují o svých hodnotách ve vztahu ke zdraví a k mravnosti. Lékař zde působí jako informátor nebo učitel, který zároveň zjišťuje a hodnotí přání nemocného. Lékař i pacient jsou autonomními bytostmi. Mohou spolu uzavřít smlouvu, která jim bude oběma vyhovovat a nikdo třetí jim do toho nemá právo zasahovat.⁴⁹

Dlouhodobě a nevléčitelně nemocní většinou tuší, popřípadě vědí, že šance na příznivý zvrat jejich vážného stavu je velice nepravděpodobná, a nebo dokonce nemožná. Často postrádají osobní péči alespoň jednoho jediného lékaře. Lékaři si sami uvědomují, že by měli plnit i tradiční roli „*Charonů*“. Dnešní zdravotnický systém však pro tuto roli nemá dostatečný prostor. Tváří v tvář nevléčitelně nemocným a umírajícím si zajisté lékaři uvědomují, že i vítězná medicína má své limity, a proto hledají způsob, jak aspoň z části naplnit potřeby této skupiny nemocných.⁵⁰

⁴⁷ Munzarová 2005: s. 40

⁴⁸ tamtéž

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ Haškovcová 2000: s. 20

V strategii úspěšné medicíny je smrt považována za prohru. Odborníci se shodují v názoru, že požadavky na tzv. důstojné umírání a důstojnou smrt jsou odůvodněné, a že je třeba v praktické rovině hledat způsoby, jak sladit staré a osvědčené podoby přístupu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím s pojetím moderní medicíny, nebo naopak, jak obohatit vítěznou medicínu o prvky soucitné péče, v níž má nezastupitelnou moc vlídné slovo, laskavé povzbuzení a projev osobní účasti a zainteresovanosti.⁵¹

4.1.1 VZTAH LÉKAŘ – NEMOCNÝ A EUTANÁZIE

Vztah mezi lékařem a nemocným by měl být vždy primárně vztahem „léčebným“. Jeho dlouhodobým cílem je zdraví, krátkodobější pak léčba a péče se zmírňováním potíží a nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivých pacientů. V případě umírajícího nemocného je jasné, že již nelze uvažovat ani o uzdravení, ani o vyléčení. Je ale důležité, aby bylo řádně a mravně rozhodnuto, jak by měla vypadat kvalitní paliativní léčba a péče, která by respektovala a pomohla zlepšit jak fyzický, tak hlavně psychický stav nemocného.⁵²

Pacienti v konečných fázích svých životů jsou velice zranitelní a velice snadno přijímají jakékoliv nápady jiných, o nápadech lékařů, kterým často velice důvěřují, ani nemluvě. Pokud se jedná o eutanázii, pak zde lékař navíc hraje jakousi roli druhého, analogickou jako je tomu v případě dvojité sebevraždy, v které se dva lidé navzájem podporují. V konečném výsledku, ale umírá pouze pacient, lékař přežívá. V tomto případě se jedná svým způsobem o největší selhání „následovníka“ Hippokrata, jakého se lze vůbec dopustit. Zabíjí-li lékař nebo pomáhá-li lékař k smrti nemocného, pak mu nikdy nemůže být omluvou skutečnost, že si nemocný smrt sám přál. Lékař je plně zodpovědný za to, co dělá, tudíž si společnost, ani žádný zákon nemůže dovolit, aby lékař musel vyhovět jakékoliv žádosti nemocného. Úmyslné zabití člověka je nesmírně závažným

⁵¹ Munzarová 2005: s. 40

⁵² Muntarová 2005: s. 42

činem, který může vést k tomu, že dojde k narušení integrity člověka jako lékaře a také k narušení profesní integrity.⁵³

Odpovědnost lékaře spočítává také v tom, že si sám uvědomuje, že dříve či později se z každého člověka stává určitý typ, podle toho jak ve svém životě jedná a co ovlivňuje jeho charakter. Jestliže například někdo neustále lže, stane se z něho patologický lhář, který svým lžím začne později i sám věřit. Proto zabíjení nemocných má zajisté nežádoucí vliv také na to, že se chování lékaře může projevit i ve vztahu k jeho dalším pacientům. Praxe zabíjení proto může znehodnocovat po staletí vyvíjený vztah k pacientovi, který nemocný očekává.⁵⁴

Marta Munzarová, přednostka Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, své postoje k provádění eutanázie lékaři shrnuje do třech bodů:⁵⁵

1. Lékař musí vnímat, že každý, kdo mu jako pacient přijde do cesty, má svou nezrušitelnou hodnotu. Kdyby tomu tak nebylo, nemohli bychom si být jisti například tím, že nás lékař bude patřičně a zodpovědně léčit a nezneužije své postavení v náš neprospěch.
2. Jelikož jsou nemocní díky svému stavu velice zranitelní, je kladena podmínka z řad odborníků, že lékař by v žádném případě neměl uvažovat o možnosti jejich zabití. Odborníci se domnívají, že tímto by byla narušena důvěra nemocných v lékaře a v jejich profesi. Pro pacienty by vyvstala řada nejistot a strachu a časem by se mohlo stát, že by jejich důvěra vymizela úplně.
3. Zákaz zabíjení by měl být proto naprosto nutnou podmínkou k dalšímu rozvoji a k podpoře zcela jiného přístupu k umírajícím a trpícím. Hovoří se zde o zdokonalení paliativní a hospicové péče.

⁵³ Vorlíček, Adam 2004: s. 7

⁵⁴ Munzarová 2005: s. 44

⁵⁵ tamtéž

4.1.2 LÉKAŘ JAKO VYKONAVATEL EUTANÁZIE

Brian Pollard, známý australský lékař, poukazuje na fakt, že pokud společnost hovoří o eutanázii, automaticky se předpokládá, že ji budou provádět lékaři. Jak již bylo zmíněno výše, toto se jeví jako sporný předpoklad a jako velice zásadní narušení již zmíněného učení Hippokratova.⁵⁶

Pollard se domnívá, že pokud by se měl rozumně zvažovat seznam možných kandidátů na tuto činnost, tak by lékaři a sestry měli být z tohoto seznamu vyloučeni. Pravidla jejich léčebné praxe prohlašují, že nesmějí provádět eutanázii, jelikož by se vystavili velkým potížím v důsledku střetu jejich rolí jako léčitelů a jako usmrcujících, tudíž je tento návrh neslučitelný s jejich profesí. Jak již bylo zmíněno, lékařská profese by se musela vypořádat s napětím, které by přijetí této nové role vyvolalo. Lékaři jsou většinou společností navrhováni proto, že jsou to právě oni, kdo se budou podílet na lékařských rozhodnutích o zbytečnosti další léčby, oni budou muset zajišťovat úmrtní listy a jsou to právě oni, kteří většinou znají nejlépe pacientův stav a jeho duševní strasti. A nemůžeme opomenout to, že lékaři mají k dispozici nejvhodnější prostředky. Je také možné usuzovat, že se k tomuto úkonu volí lékaři z toho důvodu, jelikož nikdo jiný tuto práci nechce vykonávat. Každý ze zmíněných faktorů nemá žádný filozofický vztah k tomu, aby se na ně eutanázie převáděla, nebo aby oni sami na sebe brali odpovědnost za usmrcení některých z pacientů. Panují také názory, že lékařova práce by měla být také schopna toho, že pokud už sami lékaři nemohou pacientovi pomoci, vyčerpali možnosti medikamentů a technických prostředků k léčbě, měli by pomoci umírajícím ulevit od jejich utrpení a ulehčit jim umírání a jejich odchod ze života.⁵⁷

Jestliže je navrhováno, aby se z lékařů stali zplnomocnění vykonavatelé usmrcování, mělo by být nutně zváženo, jaké důsledky by to mělo na lékařskou praxi, jelikož by to podlomilo charakter lékařů. Při studiích jsou budoucí lékaři

⁵⁶ Pollard 1996: s. 132

⁵⁷ Pollard 1996: s. 75

vyučování tomu, že za všech okolností se musí snažit, aby byl lidský život zachráněn a ne jak ho člověku odebrat.⁵⁸

V lékařské praxi není nikdy nutné někoho usmrtit, aby došlo k vymizení fyzické bolesti, vzhledem k tomu, že dnes již existuje řada možností, kterými přirozeně a pochopitelně odvádějí odborníci od místa smrti, kde potom vzít pohnutku k úsilí o nejlepší možnou úroveň ošetrovatelské péče, pokud by tu byla cesta, jak se jí vůbec vyhnout? Může se pouze spekulovat a věřit, že většina lékařů by nepodlehla takovým pokušením, ale může se také stát, že neznámý počet by jim podlehl, jelikož by bylo snazší a levnější pacienta usmrtit než o něj dobře pečovat.⁵⁹

Profesor Günter Virt je toho názoru, že cílem aktivního usmrcení je pouze smrt. Lékař ji může způsobit vnějším zásahem, a to je také jeho vědomým úmyslem při aktivní eutanázii. Zdrží-li se lékař využití dalších léčebných postupů, nechce pacienta zabít, ale chce jej uchránit od dalšího utrpení při nesmyslném prodlužování života. Tento postup může nemocnému poskytnout čas a prostor, aby si mohl vyřídit své poslední životní úkoly.⁶⁰

Na první pohled se může zdát, že humánní motiv zmírnění utrpení nenaznačuje, že by mezi aktivním zabitím a pasivním přístupem k léčbě měl být nějaký rozdíl. Opak je ale pravdou. U omezení nebo ukončení léčby přiznává lékař, že možnosti medicíny jsou u konce. Přiznává také to, že bylo využito všech možných technických prostředků, které současná moderní medicína nabízí. Lékař pak tedy otevírá prostor pro lidskou aktivitu při doprovázení umírajícího. Plně akceptuje konečnost pacientových i svých vlastních možností. Naproti tomu znamená aktivní eutanázii pokračování technických postupů jinými prostředky. Lékař zde nedává volný průběh procesu umírání, ale jde smrti vstříc násilným zásahem. Vyhrazuje si právo na poslední násilný zásah do života. I když je lékař veden humanistickou motivací a chce aktivním usmrcením pacientovi duševně pomoci, vnitřní rozpor v sobě zapřít nemůže. Lékař je rozštěpen na člověka, který svým fyzickým jednáním zabíjí, ale na druhou stranu chce pomoci duši pacienta. Právě

⁵⁸ Pollard 1996: s. 45

⁵⁹ Svatošová 1995: s. 24

⁶⁰ Virt 2000: s. 49

tak rozštěpuje i pacienta, jelikož se hlásí – ať už vědomě či nevědomě – ke karteziánskému dualismu: chce totiž usmrtit tělo, aby mohl osvobodit duši. Ale pokud člověk žije, představuje nedělitelnou jednotu těla a duše. Lékař by proto v žádném případě neměl léčit nebo zabíjet tělo odděleně od duše člověka. Každý smrtící zásah je zaměřen nejen proti organismu, nýbrž vždy proti nedělitelné jednotě člověka. Aktivní usmrcení znamená tudíž vždy také negaci lidské osoby. Ukončení medicínských postupů, které už nejsou přiměřené, ale pouze prodlužují utrpení, je proto v plném souladu s kladnou základní motivací ve vztahu k osobě nemocného. Obzvláště naléhavý úkol etické znalosti spočívá pravděpodobně v neustálém hledání stále přesnějších kritérií, která by pomáhala rozlišovat mezi mravně obhajitelnou rezignací na další terapii a rezignací, která se přiči povinnosti. Na základě takové motivace však nesmí být nikdy rezignováno na adekvátní ošetrovatelskou péči, lidskou blízkost a empatické doprovázení umírajících – tedy na všechno, co usnadňuje život a dostatečně tlumí bolest.⁶¹

4.2 METODY EUTANÁZIE

Základní podmínky pro případnou aktivní eutanázii stanovila už v roce 1984 Holandská královská lékařská asociace (Royal Dutch Medical Association). Nevyléčitelně nemocný duševně způsobilý dospělý člověk, s bezesporně neblahou prognózou, který trpí nesnesitelnými a nezvladatelnými bolestmi a opakovaně žádá o milosrdnou smrt, může zemřít rukou lékaře, který dal celou situaci posoudit nejméně ještě jednomu nezávislému konziliáři. Vlastní akt milosrdné smrti je proveden podáním kurare poté, kdy byla umírajícímu aplikována vysoká dávka uspávacích prostředků (barbiturátů). K smrti dochází během několika minut.⁶²

KURARE: jedná se o silnou drogu a jed bez zápachu, chutná však velice hořce. Jde o zahuštěný vodní extrakt, získaný z rozličných částí (kůra, kořeny, listy) druhů rodu *Strychnos*, zejména *Strychnos toxifera*, *Strychnos castelnaei*

⁶¹ Virt 2000: s. 41

⁶² Haškovcová 2000: s. 114

a jiných. Lze je ovšem získat i z některých druhů čeledi Menispermaceae. Jedná se o pastovitou nebo ztvrdlou hmotu tmavohnědé barvy, rozpustnou ve vodě a ve zředěném ethanolu. Kurare lze z rostlin získat varem jejich částí, následným zahuštěním nad ohněm nebo na slunci.⁶³

BARBITURÁTY: působí na základě receptorového komplexu GABA (kyselina gama-aminomáselná). Používají se jako sedativa, anestetika a antiepileptika, méně často jako hypnotika. Jsou účinné také jako protijedy DDT, strychninu apod. V některých zemích se v kombinaci s dalšími léky používají k popravám injekcí nebo k eutanázii.⁶⁴

4.2.1 PŘÍPAD JACKA KEVORKIANA

Jack Kevorkian, přezdívaný Dr. Smrt, je jednou z nejznámější osobou, jenž je spojována s eutanázií. Tento americký patolog se řadu let programově zabývá tzv. plánovanou smrtí.⁶⁵

Pro někoho může být tzv. „andělem smrti“, který nevléčitelně nemocným pomohl od utrpení. Zbytek společnosti jej naopak vidí jako vraha, jenž si zasloužil trest. V 90. letech umožnil více jak stovce lidí spáchat sebevraždu.

Případ hlasitého obhájce asistované sebevraždy vzbudil před časem pozornost médií po celém světě. Kevorkian podle svých tvrzení asistoval při odchodu ze života u více než 130 nemocných lidí. I když čelil již několika žalobám, odsouzen byl nakonec za jediný případ.

Odpůrci eutanázie bylo tomuto muži vytýkáno, že svým klientům nepomáhal tišit bolest a že někteří z nich vůbec netrpěli nemocemi, kvůli kterým by chtěli skoncovat se životem. Proti návratu doktora Kevorkiana na veřejnou scénu se bouřila řada organizací.

Názory na jeho činy nejsou jednotné ani mezi zastánci eutanázie. Někteří mu vyčítali, že používal nedokonalý přístroj nebo že mrtvá těla nechával nedůstojně

⁶³ internetová encyklopedie Wikipedia, dostupné na webové adrese: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kurare>

⁶⁴ internetová encyklopedie Wikipedia, dostupné na webové adrese: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Barbitur%C3%A1t>

⁶⁵ Haškovcová 2000: s. 121

v nemocničních čekárnách či motelových pokojích. Kevorkian pomáhal lidem od bolesti tím, že jim umožnil zmáčknutím knoflíku uvést do chodu smrtící stroj Thanatron. Člověka usmrtily dvě dávky jedu. Poté sestrojil zařízení využívající plyn. Tento zvláštní přístroj se nazývá Mercitron. V konečných postupech byly používány přímo smrtící injekce. Mercitron byl jednoduchý přístroj, který se podobal velké injekční stříkačce. Pomocí pístu bylo možné nasát do krevního oběhu rychle účinkující barbiturát Penttholal, který během několika sekund způsobí okamžité bezvědomí. V okamžiku, kdy už je pacient v hluboké nevědomosti, vstříkne se silná dávka chloridu draselného, ta ochromí práci srdečního svalu a zcela zastaví činnost dýchacího systému.⁶⁶

První pacientkou, které Kevorkian pomáhal při eutanázii, se v červnu 1990 stala čtyřiapadesátiletá Janet Adkinsová z města Portland, v americkém státě Oregon. Podle lékařských zpráv trpěla Alzheimerovou nemocí. Lékař ji tehdy odvezl na odlehlé parkoviště u Detroitu. Připevnil na ní elektrody elektrokardiografu a zavedl jí do žil kapačku. Nejprve ji krátce předtím vpíchl neškodný roztok soli. Sejmul víčko z knoflíku, kterým se spouštěl jed a pobídl Janet Adkinsovou k tomu, aby zmáčla knoflík. Janet zemřela pět minut poté, co stiskla knoflík sebevražedného přístroje.⁶⁷

Zlomový pro něj byl případ Thomase Youka v roce 1998, jednalo se o nevléčitelně nemocného dvaapadesátiletého muže, který trpěl progresivní sklerózou. Kevorkian mu pomohl asistovanou sebevraždou zemřít a zároveň z tohoto úkonu pořídil videozáznam. Za tento čin měl strávit 25 let ve vězení. Ve vězení byl pouze 8 let a v červnu roku 2007 byl kvůli špatnému zdravotnímu stavu propuštěn. Kevorkian již z vězení vzkazoval, že pokud se jednou dostane na svobodu, přestane pomáhat lidem, kteří po něm budou chtít eutanázii (což se ostatně stalo jednou z podmínek předčasného propuštění), a bude se místo toho zasazovat, aby byla eutanázie legalizována. Kevorkian nyní vystupuje v diskusních pořadech a přednáší.⁶⁸

⁶⁶ Haškovcová 2000: s. 122

⁶⁷ Eutanázie - dobrá smrt [online]. 18.06.2008 [cit. 2010-06-02]. 26.5.1928: Narodil se "anděl smrti" Jack Kevorkian. Dostupné z WWW: <<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=113>>.

⁶⁸ Novinový článek o Jacku Kevorkianu, dostupné na webové adrese: http://www.lidovky.cz/doktora-smrt-privedla-eutanazie-do-vezeni-fis/ln_noviny.asp?c=A091030_000029_ln_noviny_sko&klic=233975&mes=091030_0

4.2.2 ŠVÝCARSKÁ KLINIKA DIGNITAS

Město Forch je známé po celé Evropě, jelikož se zde provádějí asistované sebevraždy na klinice s názvem Důstojnost, latinsky Dignitas. Zakladatelem kliniky je Ludwig A. Minelli. Od roku 1998 pomáhá nevyléčitelně nemocným zájemcům s odchodem ze života. Asistované sebevraždy jsou prováděny ve více švýcarských zařízeních, známé je také zařízení Exit, nebo například dům pro seniory Humanitas, jenž sídlí v Riehenu. Zde ovšem nejsou přijímáni k asistovaným sebevraždám cizinci.⁶⁹ Pro vstup do spolku Dignita je nutné, aby člověk zaslal vyplněný formulář a byl ve své zemi prohlédnut lékařem, který sestaví zprávu o zdravotním stavu. Zaslaný chorobopis dostane do rukou švýcarský lékař, který posoudí, zda člověk může podstoupit asistovanou sebevraždu. Dle autorčina názoru je velkým paradoxem to, že k tomuto rozhodnutí stačí pouze vyjádření jedním lékařem a člověk není ani prohlédnut švýcarským lékařem. Členství v tomto stojí zhruba tři sta franků (zhruba 5000 českých korun). Toto ovšem není konečná cena. S pohřbem a poplatky přijde až na 7200 švýcarských franků (zhruba 120 tisíc českých korun).⁷⁰

Největší hrozbou této kliniky je fakt, že se zde mohou rozhodnout ukončit svůj život i lidé, kteří mají pouze psychické problémy. Eutanazie je ve Švýcarsku tolerována jen v případě těžce a nevyléčitelně nemocných.

Klinika Dignitas usmrcuje roztokem látky pentobarbital. Tato látka vypadá jako bílá sůl. Po jejím požití člověk usne a už se neprobudí. Po vypití smrtelné dávky už nelze člověka nijak zachránit. Smrt není bolestivá. Člověk trpí, jen pokud se v něm probudí pud sebezáchovy a jeho tělo se účinkům jedu vzepře a může vyvolat např. zvracení. V malých dávkách se pentobarbital používá v medicíně jako anestetikum nebo k útlumu pacientů před operací. Poprvé byl tento medikament ve 30. letech minulého století. Zájemci o eutanázii ho dostávají nejen ve Švýcarsku, ale i v americkém státě Oregon.

⁶⁹Novinový článek o švýcarské klinice Dignitas, dostupné na webové adrese:
[http://zpravy.idnes.cz/za-eutanazii-platte-predem-upozornuje-dignitas-ftd-/domaci.asp?
c=A070803_211655_domaci_ost](http://zpravy.idnes.cz/za-eutanazii-platte-predem-upozornuje-dignitas-ftd-/domaci.asp?c=A070803_211655_domaci_ost)

⁷⁰ tamtéž

Společnost Dignitas vyžaduje, aby byl žadateli vyplněn formulář, v němž se nacházejí např. takovéto otázky:⁷¹

1. Jsem svéprávný/svéprávná.
2. Pokud se zásadní funkce mého života dostanou do natolik těžkého a bolestivého stavu, že už neexistuje možnost zlepšení, a pokud lze předpokládat, že tento stav už vede přímo ke smrti, požaduji, aby všechna opatření – jako například umělé dýchání, krevní transfuze, podávání antibiotik – vedoucí k prodloužení života byla opuštěna.
3. Léky proti bolesti a potížím ať jsou mi podávány v takové míře, že můj subjektivní pocit bude co nejlepší, i když se tím zkrátí můj život.
4. Pokud tato vůle nebude respektována ošetřujícím lékařem, musí odpovědnost za moji péči převzít lékař blízký organizaci Dignitas.
5. Nechci, aby se na mém těle prováděly zaživa pokusy.
6. Nechci darovat orgány po mé klinické smrti jiným lidem.

Do března 2008 dobrovolně zemřelo v prostorách kliniky 840 lidí, převážně Němců. Případy, kdy si Minelliho kliniku vybrali pro vykonání asistované sebevraždy lidé z České republiky, jsou zatím evidovány pouze čtyři.

Ze statistik také vyplývá, že za poslední rok jejího aktivního působení v ní ukončilo svůj život 195 klientů. Na začátku dubna 2010 se objevila zpráva, že bylo objeveno více jak 300 uren klientů Dignitas na dně Curryšského jezera. Už dříve se hovořilo o tom, že je popel klientů Dignitas rozprašován do jezera⁷²

4.3 ROZHODOVÁNÍ ZA NEMOHOUCÍ PACIENTY

V léčbě pacienta může nastat situace, kdy člověk již není schopen adekvátně posoudit svůj zdravotní stav nebo se k němu už nemůže vyjádřit, například v důsledku ztráty vědomí. V tuto chvíli se největší odpovědnost za léčbu pacienta přesouvá na stranu lékaře. V těchto situacích musí lékař často komunikovat se zákonným zástupcem pacienta, jelikož je nutné zjistit, jakou vůli projevil pacient

⁷¹ Novinový článek o švýcarské klinice Dignitas, dostupné na webové adrese: http://zpravy.idnes.cz/z-eutanazii-platte-predem-upozoruje-dignitas-ftd-/domaci.asp?c=A070803_211655_domaci_ost

⁷² tamtéž

ještě před svým kritickým stavem. Obvykle není běžné, že by byla eutanázie navrhována pro osoby, které se k tomuto stavu nemohou vyjádřit. Většina společnosti by to shledávalo za jasně nehumánní, nemorální a nezákonné.⁷³

Nezpůsobilostí je míněna neschopnost osoby se z jakéhokoli důvodu racionálně rozhodnout. Může se jednat o nezpůsobilost dočasnou či trvalou. Příčinami může být senilita, následky těžké nemoci nebo zranění, duševní choroba nebo porucha, kóma nebo příliš nízký věk. Velmi obtížné bývá často to, zda jsou pacienti, jejichž stav je hraniční, nezpůsobilí. Proto se vyvinula kategorie relativní nezpůsobilosti k označení těch, kteří mohou být nezpůsobilí k některým úkonům, ale v ostatních úkonech jsou způsobilí. S výjimkou náhlých příhod musí být odborníci obezřetní, když rozhodují o nezpůsobilosti pacienta (pokud se nejedná o zcela jasný případ, kdy je pacient v kómatu), aniž by bylo jejich rozhodnutí konzultováno s jinými odborníky. Nezpůsobilí pacienti mají stejná práva a nároky jako jiní lidé, i když v dnešní době bývá obtížnější mít jistotu, že se jejich práva vždycky respektují, zvláště při chorobě, která je ohrožuje na životě.⁷⁴

Při rozhodování o další léčbě nezpůsobilého pacienta se lékař většinou obrací k rodině nebo k blízkému příteli nemocného. Pro lékaře a rodinu nemocného je většinou přijatelným kompromisem společně prodiskutovat fakta lékařské zprávy i odborné rady, které se týkají nejlepšího léčebného postupu, a toto všechno zvážit ve vztahu k tomu, co lékař musí dle zákona pacientovi poskytnout a co by podle názoru všech pacient v dané situaci nejspíše chtěl. Poskytne-li lékař sklíčené rodině čas, aby se vyrovnala s tím, co se děje, obvykle se dosáhne určitého společného postoje, který chrání práva všech stran. Ovšem nikdy nemůžeme zcela zaručit to, že výsledkem je přesně to, co by si dotyčný člověk sám zvolil.⁷⁵

Při těchto složitých situacích je více než žádoucí, aby si lékař vytvořil s rodinou pacienta či jeho přáteli co možná nejlepší kontakt. Všichni jsou si potom více vědomi toho, co je v sázce a proč byla učiněna některá nutná rozhodnutí a jakého pokroku se tímto vším dosáhlo. Pokud později nastane nutnost učinit závažné rozhodnutí o zaměření a možnostech léčby, všechny strany se již dobře znají a mohou si vzájemně důvěřovat. O to je pak tento úkol snazší. K tomu, aby se

⁷³ Pollard 1996: s. 160

⁷⁴ tamtéž

⁷⁵ Pollard 1996: s. 162

kvalita rozhodování zvýšila, se navrhuje používat předběžná prohlášení. Tato prohlášení jsou dvojího druhu. Jedná se jednak o tzv. „životní vůli“, ve které se člověk, dokud je ještě způsobilý rozhodování, písemně vyjádří, jakým možností léčby dává přednost v případě, že by v budoucnu, až by už nebyl způsobilý rozhodování, eventuálně smrtelně onemocněl. O dalším druhu tohoto předběžného prohlášení se hovoří jako o dlouhodobé či trvalé plné moci. Jedná se o dokument, ve kterém člověk určí druhou osobu, která za něho bude rozhodovat v rámci léčebných úkonů. Dalším krokem by také mohlo být přijetí zákona, který uzná právní platnost těchto dokumentů, protože jinak je jejich právní a medicínský status značně problematický.⁷⁶

4.3.1 ŽIVOTNÍ VŮLE

Tento dokument, tzv. living will, má svůj původ ve Spojených státech a je ve většině z nich také legální. Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o písemné vyjádření vůle nemocného pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost svého stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani vyslovit svá přání. Zavedení living will se váže k lidským právům, zejména k právu na sebeurčení. To bývá interpretováno tak, že člověk má právo určovat aktuálně i do budoucna své záměry a mít vždy svůj osud pod kontrolou. Living will je praktickým výrazem strategie „advance directives“ (určování svých záměrů předem), ale ukazuje se, že není obecně použitelná. Jinak totiž lidé uvažují, co by chtěli, kdyby se něco stalo, a jinak, když se něco opravdu stane. Je známo, že i lidé, kteří byli radikálními zastánci eutanázie, zmírňují nebo zcela mění svůj vlastní názor v době, kdy jsou vážně nemocní a bojují o každý svůj příštích den. Velmi mnoho lékařů také uvádí, že se s jasnou žádostí o eutanázii setkali výjimečně, anebo dokonce za celou svou dobu svého působení vůbec ne. Proto i řada právníků zpochybňuje platnost tohoto dokumentu a je ochotna mu připsat pouze doplňující roli. Nepřiměřený, nebo dokonce výhradní důraz na autonomii, bez ohledu na jiná lidská práva, považuje řada odborníků za scestné. Autonomie je zaručena nejen tomu, kdo žádá, ale také tomu, komu je adresována. Proto je potřeba vyjádřit se také k postavení lékaře,

⁷⁶ Haškovcová 2000: s. 116

který by měl být vykonavatel eutanázie. Každý lékař především chrání život svého pacienta. Proto je pro celou řadu lékařů už jen pouhá myšlenka na eutanázii prohrěškem proti etice a základnímu učení jejich profese.⁷⁷

4.3.2 LÉČEBNÁ PLNÁ MOC

Tento dokument umožňuje pacientovi, aby si v době, kdy je dosud způsobilý, určil svého zástupce, kterého podrobně seznámil se svými požadavky na léčbu za určitých vymezených okolností. Tímto způsobem zákon uznává roli zplnomocněnců, kteří smějí v zastoupení rozhodovat podle předpokládaných pacientových přání. Závažný problém ovšem vznikne, když zákon, který uzná legálnost takových dokumentů, dává zplnomocněnci stejné rozhodující pravomoci, jaké měl dotyčný člověk. Autonomie se vztahuje pouze na právo určité osoby činit o své vlastní budoucnosti určitá rozhodnutí. Jestliže si nemocný vybral svého zástupce dříve, než se stal nezpůsobilým, a seznámil ho se svými požadavky, kterým dává při léčbě přednost, potom má tento zplnomocněnec rozhodovací právo, které se také může stát zákonným oprávněním. Avšak jakkoli mohou být tato rozhodnutí blízká těm, která by s dala očekávat u daného pacienta, jedná se přeci jenom o rozhodnutí zástupce, a ne nemocného. Autonomie není přenosná. Zplnomocněnec se může pokusit vžít do pacientova postavení, ale nikdy ho nemůže plně pochopit, pokud je sám zdravý. Objevuje se také řada studií, jenž poukazují na to, že se objevily nesrovnalosti při volbě léčby, kterou si přál pacient a kterou zvolil zástupce. Jedna práce, která se zabývala tím, zda si pacienti po ztrátě vědomí budou přát být resuscitováni, zjistila, že většina pacientů si zvolila resuscitaci, zatímco velká část zplnomocněnců by byla zvolila rozhodnutí zatavit jejich další léčbu.⁷⁸

Dalším faktem je také to, že zástupcova pravomoc odmítnou léčbu už nepodléhá zákonu o zabití. Nezpůsobilý pacient není schopen vyvrátit zástupcovo tvrzení a nemusí se objevit nikdo, kdo by byl do situace tak zasvěcen, aby mohl zástupcovo tvrzení vyvracet. A co je ještě horší, zákon, který uznává status

⁷⁷ Haškovcová 2000: s. 116

⁷⁸ Pollard 1996: s. 160

léčebného zástupce, nemusí obsahovat žádný mechanismus, kterým by ho jiné strany mohly zarazit v jeho rozhodování, jakmile by se objevilo důvodné podezření na zneužití pravomoci. Většinou se ale předpokládá, že osobu, kterou si nemocný zvolí jako svého zplnomocněnce, dobře zná a může jí důvěřovat.

Tyto závažné momenty argumentují ve prospěch neustálého vymezování limitu, co vlastně může zástupce odmítnout. Například rodiče nezletilého dítěte nesmí podle zákona odmítnout léčbu, která je nutná k záchraně jeho života, jestliže je taková léčba za dané situace etická a zákonná. Tato záruka chrání nejlepší zájmy pacienta. Obdobně by se měla takto omezit práva zástupce. Nemělo by mu být dovoleno odmítnout léčbu, kterou je lékař podle zákona povinen za dané situace poskytnout.⁷⁹

4.3.3 ODNĚTÍ UMĚLÉHO VYŽIVOVÁNÍ U NEMOCNÝCH PACIENTŮ

Je třeba se také zmínit o odnímání umělého vyživování u pacientů v trvale vegetativním stavu, jelikož i toto má vztah k tomuto tématu. Pacienti, kteří jsou takto vyživováni, utrpěli poškození mozku, které vedlo k jejich nezpůsobilosti, a vzhledem k rozsahu poškození mozkové oblasti nejsou ani schopni přirozeně polykat. Tento stav vzniká následkem poranění hlavy nebo krvácení do mozku, které samo o sobě může mít nejruznější příčiny. O možnosti u některých takto poškozených pacientů eticky ukončit umělé vyživování se hodně diskutuje. Ve Spojených státech a ve Velké Británii se tato otázka dostala až k rozhodnutí soudu.⁸⁰

Při úvahách o přerušení umělého vyživování pacientů, kteří jsou trvale ve vegetativním stavu, je třeba mít na mysli jisté základní argumenty. Tito pacienti mají stejnou lidskou hodnotu jako kdokoli jiný. Pokud by jim byla odejmuta umělá výživa s primárním úmyslem způsobit jejich smrt, bylo by to stejně špatné, jako zabít je přímo. Řada odborníků zastává názor, že pokud lékařský tým dospěje k názoru, že pokračování takovéto léčby není nutné, protože je shledána medicínsky zbytečnou, a tedy ne povinnou, ani když se dá předvídat to, že tento

⁷⁹ Pollard 1996: s. 160

⁸⁰ tamtéž

úkon povede k pacientově smrti, potom je možnost tuto výživu ukončit. Za zbytečnou léčbu je považována taková léčba, která nemá žádnou zjevnou schopnost vyléčit nemoc v současné chvíli ani v budoucnosti. Lékaři nejsou vázáni zákony, etikou ani svědomím začínat, anebo pokračovat v medicínsky zbytečné léčbě.⁸¹

Důležitou otázkou k řešení toho problému je, zda umělá výživa patří k běžné péči o pacienta, anebo znamená léčbu. Pokud nelze odůvodněně prokázat, že umělá výživa je formou léčby, bylo by nesprávné ji odnímat, protože je součástí běžné péče, která přísluší každému. Další skupinu lékařských potíží představuje definice a prognóza samotného trvale vegetativního stavu. Například u některých amerických případů, i kdy soud sankcionoval odnětí umělého vyživování, bylo značně pochybné, zda pacient byl skutečně v trvale vegetativním stavu. Objevují se také případy, kdy se někteří pacienti, kteří se zdáli být v trvale vegetativním stavu řadu let po události, která jim tento stav zapříčinila, zotavili, třebaže toto zlepšení bylo jen částečné. Tyto případy přispívají k velké opatrnosti, kterou by lékaři měli mít při stanovování prognózy. V některých z dosud zveřejněných případech se na tuto obezřetnost nedbalo. Bylo proto důležité, aby byl vydán soubor určitých směrnic, které zahrnují ustanovení, že diagnostikovat trvale vegetativní stav není možné, pokud pacient nebyl schopen registrovat vjemy alespoň po dvanáct měsíců. Dále jsou požadovány dvě neurologické zprávy, z nichž jedna musí být z nezávislého zdroje.⁸²

V praxi činí potíže skutečnost, že pokud je pacientovi odňata uměle podávaná výživa, dochází k pomalému umírání hlady a dehydrataci celého organismu. U pacientů, kteří jsou již v trvale vegetativním stavu, se neočekává, že by byli schopni pociťovat žízeň a hlad. U rodin pacientů ovšem toto vyvolává tíživý stres. Pokud odnětí výživy bylo žádoucí a považuje se za oprávněné, mohou se pacientovi preventivně podat sedativa v dávkách, které by u srovnatelné osoby postačily k vyvolání spánků, a rodině poskytnou veškerou možnou útěchu a podporu, že je o jejich blízkého dobře postaráno.⁸³

⁸¹ Pollard 1996: s. 160

⁸² Pollard 1996: s. 161

⁸³ tamtéž

Je jasné, že i v přístupu k této problematice, se objevují obtíže a etické problémy. Například mnoho lidí skutečně nedokáže vidět nebo akceptovat etický rozdíl mezi tím, když něco přímo způsobíme, a na druhou stranu něco předvídáme, ale nezpůsobíme. Zastavení podávání umělé výživy pacientovi může být sebevíc eticky oprávněné, ale bylo by špatné, kdyby tento čin ostatní lidé považovali za příklad eutanázie a začali tvrdit, že eutanázie je přípustná. Patrně by se jednalo o riziko, před kterým by nebylo snadné se uchránit, a proto je třeba považovat je za nepřijatelné. Současná situace je tedy taková, že podle některých posuzovatelů lze odnětí umělé výživy někdy eticky provést, zatímco jiní soudí, že to vždy bude vražda.⁸⁴

5. ETICKÉ A SOCIÁLNÍ HLEDISKO

⁸⁴ Pollard 1996: s. 162

5.1 DŮVODY PROTI LEGALIZACI EUTANÁZIE

Spolu s otázkou, zda eutanázii legalizovat či nikoli, existuje mnoho názorů a stanovisek. Jedním z velice často uváděných důvodů, proč odpůrci eutanázií odmítají, je právo na život. Právo na život je ustanoveno v ústavních normách a také v mezinárodních dokumentech. Jedná se o nejzákladnější právo každého jedince.⁸⁵

V českém právním řádu je toto právo garantováno v Listině základních práv a svobod a v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. V Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, se v článku 6 pojednává o právu na život následovně: „(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. (2) Nikdo nesmí být zbaven života. (3) Trest smrti se nepřipouští. (4) Porušení práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“⁸⁶

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod se právu na život věnuje v článku 2 a hovoří o něm následovně: „(1) Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání vin za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest. (2) Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při : a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené; c) zákonné uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.“⁸⁷

Ve Všeobecné deklaraci lidských práv se v článku 3 hovoří o tom, že každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.

Toto právo každého nevinného člověka se v průběhu dějin všeobecně uznávalo a v každé zemi se chránilo statutárním právem a jeho tresty. Po skončení druhé

⁸⁵ Munzarová 2005: s. 30

⁸⁶ Listina základních práv a svobod on-line na stránkách Parlamentu ČR a Poslanecké sněmovny, dostupné na: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

⁸⁷ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, dostupné na: <http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/umluva.pdf>

světové války, kdy se ukázalo, v jak velkém rozsahu bylo toto právo porušováno a haněno, se světové národy rozhodly definovat základní práva, na kterých se shodly, že jsou nutná pro dobro všech. Všeobecná deklarace lidských práv byla vypracována jako základní dokument, který měl vyjadřovat poslání Spojených národů. Tento dokument pojednává v souvislosti s lidským životem o tom, že základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě je uznání přirozené důstojnosti a rovných a nezcizitelných práv všech členů rodiny. Přirozenou důstojností je myšleno, že hodnota lidského života je vnitřně daná a je znakem jeho hodnoty. O nezcizitelnosti se hovoří proto, že toto právo nelze nikomu vnít ani se ho vzdát. Deklarace tedy vyhláší, že „každý má právo na život“ a že „všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoli rozlišování“. Článek 6 Mezinárodní dohody o občanských a politických právech prohlašuje: „Každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo musí být chráněno zákonem. Nikdo nesmí být svévolně připraven o život.“⁸⁸ Slovem svévolně se chápe to, co je nevypočitatelné, nebo se opírá o domněnku, a ne důkaz.

Přes tato jasná, po léta všeobecně přijímaná vyhlášení práv, se mnohé současné diskuse o eutanázii snaží toto právo odsunout do pozadí a domnívají se, že za určitých okolností lze právo na život ztratit, a následně se také zabývají tím, jak ospravedlnit zákony, které anulují záměr Deklarace. To, co v dřívějších dobách bylo zločinem proti lidskosti a dnes se v této souvislosti hovoří o vraždě, zastánci eutanázie chtějí změnit na otázku soucitu, ba dokonce spravedlnosti. Přičemž současně s touto diskuzí panuje obecná neochota přívrženců zákona pro legalizaci eutanázie zkoumat důsledky toho, kdyby bylo právo na život potlačeno.⁸⁹

Odpůrci eutanázie se shodují na několika základních bodech, ve kterých jsou zachyceny důvody, proč nelze s eutanázií souhlasit a tolerovat ji. E. Pellegrino tyto důvody zachycuje v 10 bodech:⁹⁰

⁸⁸ Pollard 1996: s. 107

⁸⁹ tamtéž

⁹⁰ Munzarová 2008: s. 58

1. Právo na eutanázii není právem, které by vycházelo z právní vědy a není žádnou ústavou chráněno.
2. Kdyby bylo právo na smrt prohlášeno za legální, i tehdy by zůstalo nemravným. Pokud by bylo zabíjení nemocných zákonem schváleno, nebylo by to dobré pro nikoho.
3. Každý lékařský problém, který je více či méně důležitý, zahrnuje i složku mravní. Rozhodnutí není pouze na dotyčném, na jeho vlastní volbě. Odpůrci eutanázie hovoří o tom, že pokud by byly patřičně zvládnuty bolesti a obtíže a současně by se nemocnému věnovala patřičná duševní péče, sociální a spirituální podpora, zabíjení by nebylo nutné a nikdo by o něj ani nežádal. V případné terminální fázi onemocnění a při umírání je nejdůležitější výzvou ošetření duchovních potřeb nemocného. Nemocní, kteří jsou s porozuměním ošetřeni a je jim projevena určitá dávka soucitu, by nevyžadovali ukončení života. Odpůrci eutanázie se domnívají, že lékaři nepraktikují řádné tlumení bolesti a jiných symptomů, a že pro těžce nemocné je větší hrozbou nedostatečná léčba než léčba přehnaná. Ovšem každý nemocný by měl mít právo, aby mohl přemíru léčby odmítnout, pokud by sám usoudil, že toto léčení vede pouze k protahování umírání. V naší společnosti by se měla razantně zlepšit paliativní péče. Povinností lékařské profese je, aby zaručila dokonalý a odborný přístup k nemocným, a aby pomohla ošetřit všechny dimenze člověka, tedy fyzickou i duševní. Eutanázie by se proto mohla pro lékaře a okolí nemocného stát velmi snadným únikem z těžké situace. Na druhé straně by ovšem měl mít nemocný mravní i legální právo přemíru léčby, která vede pouze k protahování umírání, odmítnout.
4. Nemocní v posledním stádiu onemocnění jsou velice zranitelní a snadno přijímají jakékoliv nápady a návrhy ostatních. Cítí pocit odcizení od normálních zdravých lidí, cítí pocit viny za to, že jsou zátěží pro ostatní, cítí se zahanbeni svou slabostí. Eutanázie často není autonomním výběrem.

Například v Nizozemí je možné sledovat televizní reklamy, které na eutanázii upozorňují. Nejprve se zde objevují rozhovory s lékařem, pak s partnery, s příbuznými, s ošetřovatelkou, s jinými nemocnými, s právníky, atd.; a pacient, o jehož život tu v první řadě jde, se ke slovu ani nedostane. Při studování nejnovějších zákonů, které postupně vznikají, lze vypožorovat, že největším záměrem je ochránit lékaře před trestem, popřípadě dokázat, že se nejednalo o trestný čin. Zájem o dobro pro nemocného se díky této snaze ocitá zcela v pozadí.

5. Pokud by byla eutanázie uzákoněna, lékařům by byla dána do rukou nesmírná moc. Nebyl by to totiž nemocný, který by určoval, že léčba je beznadějná, že utrpení, které prožívá, je nesnesitelné a je již „připraven“ k eutanázii. Právní zajištění proti jakémukoliv zneužití v tomto směru by bylo velice složité, skoro až nereálné. Lékař, stejně tak jako kdokoli jiný, nemůže uniknout svým predsudkům, svým hodnotám, svým představám o životě a smrti, svým představám o tom, kolik utrpení by on sám unesl. Ve většině případů se ukazuje, že pacienti se většinou rozhodují pod vlivem psychických depresí a jejich léčba naopak často vede ke změně smýšlení, pokud jde o ukončení života.
6. Podle odpůrců eutanázie není tato forma usmrcení smrtí milosrdnou, ani smrtí, která je provedena pod vlivem soucitu. Pokud by se v této otázce hovořilo o soucitu, vedlo by to k zamyšlení, proč se nemocný nachází v takové beznaději. Proč žádá tak beznadějnou smrt a jak mu my sami můžeme pomoci. Jednání pouze pod vlivem citu totiž nemůže být mravně obhajitelné. Není třeba popírat, že i pro lékaře ošetřujícího trpícího v terminálním stavu choroby je často smrt takového pacienta úlevou v jeho vlastní tísní. Správná cesta je však pomoci nemocnému ke skutečně důstojné, lidské smrti a nikoliv k zabití.

7. Existence kluzkého svahu, což znamená označení pro provádění nevyžádané eutanázie, představuje posun ke stále nebezpečnějším praktikám. Pokud jsou jednou tolerovány menší morální přestupky, budou zákonitě následovat přestupky větší.
8. Eutanázie není smrtí důstojnou. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti, ta je mu dána jednoduše proto, že je člověk. O tuto důstojnost nemohou přijít pouze proto, že nemohou ovlivnit vše, co se s nimi děje, že jsou oslabení a trpí. Pokud u nemocného dochází k nějakým změnám v pocitech, je to většinou díky osobám, které jej obklopují a chovají se k němu nepatřičně. Litují ho, mohou jej opustit a nebo špatně skrývají svou nechuť k jejich osobě. Lítost však není soucitem, lítost znamená vzdálenost, soucit pak spojení, které naopak může nemocnému pomoci v podpoře jeho vlastního vnímání pravé důstojnosti.
9. Eutanázie není soukromou záležitostí. Každá osoba má vztahy a různá provázání s jinými lidmi. Zabíjení má dopad na všechny, je rozvratné pro celou společnost, pro její vnímání nedotknutelnosti a ceny života. Ochrana života byla dosud jednou z nejdůležitějších hodnot naší kultury a naší civilizace. Legalizace eutanázie znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních, lidí, kteří se narodili s těžkým handicapem aj. Nemocní by měli pocit, že volba smrti je to, co jejich okolí od nich očekává, a že by tedy bylo sobecké, chtít dále žít. Z „práva“ na eutanázii by se snadno stala povinnost a to i vzhledem k zátěži, kterou těžce nemocní kladou na své okolí (veřejné finanční prostředky, oběti od příbuzných a přátel, těžkosti ošetřujícího personálu).
10. Eutanázie je v přímém protikladu s náplní lékařství. Již od dob, kdy byla skládána Hippokratova přísaha, bylo lékařství spojováním s tím, že jeho hlavním údělem je pomáhat zachraňovat život. Věta vyňatá z textu Hippokratovy přísahy je toho jasným důkazem: „*Nepodám nikomu smrtící*

*látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou“.*⁹¹

Lékařství bylo vždy spojováno i se závazkem mravním. Pokud by lékaři zabíjeli nemocné, mohlo by to vést k tomu, že by byla pozvolně rozložena jejich integrita. Dalším nedobrym faktorem by bylo, že by se mohlo stát, že lidé by lékařům přestali důvěřovat a samotné lékařství by u nich ztratilo význam, který má mít, to znamená, pomáhat zachraňovat lidský život.

Morální zákon *nezabiješ* je hluboce vtisknut do povědomí člověka, jelikož křesťanství a jiná světová náboženství, kterými je naše vědomí po staletí formováno, zastávají názor, že život je posvátný, nedotknutelný a neporušitelný. Život nám byl dán od Boha a sám Bůh by měl rozhodnout, kdy náš život dospěje ke svému konci. Již odedávna chápeme, že člověk, který vraždil, překročil určitý morální zákon a zasluhuje, aby byl potrestán. Jako otázka se může zdát, jestli to, že nemocný sám o „zabití“ požádá a lékař tak učiní, tak jestli tento čin může být ospravedlněn tím, že lékař konal na přání nemocného a ze soucitu.⁹²

Z teologického hlediska ruší eutanázie formu přirozené smrti. Umírání je již od pradávno přirozeným procesem, při němž lze nemocnému pomáhat a doprovázet ho, aby mohl zemřít důstojně a bez duševního utrpení. Eutanázie mění umírání na nepřirozený děj, který nepřichází spontánně. Stejně jako je nesmyslné udržovat životní funkce u pacienta umělými zásahy. Tato přílišná terapeutická horlivost i eutanázie představují dva podobné děje, jenž se snaží, aby se člověk vyhnul normálnímu setkání se smrtí.⁹³

5.2 DŮVODY PRO LEGALIZACI EUTANÁZIE

Zastánci eutanázie nejčastěji jako hlavní důvod toho, proč by měla být člověku eutanázie povolena, uvádějí právo na smrt.

Právo na smrt bývá vysvětlováno tak, že člověk má právo se sám rozhodnout o čase, místě i způsobu svého skonu, a že výkon tohoto práva přenáší na jiného

⁹¹

Semrádová 2005: s. 50

⁹² Ivanová, Klos 2004: s 101

⁹³ tamtéž

člověka, jmenovitě na lékaře, který je tak manipulován do role, která je přinejmenším kontroverzní. Lékař sám může ovlivnit způsob umírání nemocného, umírající může rozhodovat (pokud toho je schopen) o tom, kde se tak stane. Odborníci se shodují v názoru, že právo na smrt by mělo být chápáno jako právo na přirozenou smrt, s vědomím, že definice tohoto pojmu je obtížná.⁹⁴

Například E. Ferri kdysi představil svůj názor, že každý má právo být pánem svého života a může ho tedy i zničit. Může-li toto právo uplatnit sám, jestliže zákony sebevraždy netrestají, proč by jej nemohl provést i prostřednictvím jiného?⁹⁵

V lékařské etice skutečné právo zemřít je právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá. To tedy znamená, že lidem by se mělo dovolit zemřít, když umírají a v jejich samotném zájmu je zemřít. Mělo by jim být poskytnuto pohodlí a samotné umírání by nemělo být zbytečně prodlužováno a zdržováno. Zastánce eutanázie hovoří o právu být usmrcen na své vlastní požádání a také o právech druhé osoby usmrtnit, je-li o to požádána.⁹⁶

Do diskuse o právu na smrt zasáhl před pár lety případ Diane Pretty, který byl projednáván u Evropského soudu pro lidská práva. Angličanka narozená v roce 1958 trpěla nevyléčitelnou degenerativní nemocí. Choroba byla již ve velmi pokročilém stádiu. Tato nemoc způsobila postupné ochrnutí těla od krku dolů. Poškozeny byly také svaly, které umožňovaly dýchání. Pacientka nemohla srozumitelně mluvit a byla vyživována hadičkou. Její rozumové schopnosti zůstaly i přes tento vážný stav nedotčeny. Prognóza stavu paní Pretty nebyla příznivá a ani intenzivní léčba nemohla její stav obrátit k lepšímu. Její zdravotní stav se začal výrazně zhoršovat koncem roku 1994. Život, který byl sužován touto nemocí a utrpením, přestal být pro pacientku důstojný a sama si přála rozhodnout jak a kdy zemře. Samotné sebevraždy ovšem nebyla vzhledem ke svému stavu schopna, proto si přála, aby jí manžel s tímto úkonem pomohl. Anglické právo jí ovšem takovou volbu neumožnilo. Pomoc či asistence při sebevraždě tzv. eutanázii je v Británii trestná. Advokát paní Pretty požádal v červenci 2001

⁹⁴ Haškovcová 2000: s. 130

⁹⁵ Internetová encyklopedie Wikipedia, dostupné na: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

⁹⁶ Haškovcová 1975: s. 78

státního zástupce, aby bylo zajištěno, že pokud by manžel Dianě asistoval při sebevraždě, nebude následně trestně stíhán. Státní zástupce toto ovšem 20. srpna 2001 odmítl. Diane Pretty postoupila případ k dalšímu projednání, ovšem 17. října 2001 rozhodl Londýnský divizní soud, že státní zástupce postupoval v souladu s právem a že napadená právní ustanovení neodporují Evropské úmluvě. Odvolací výbor Sněmovny lordů tento právní názor potvrdil 29. listopadu 2001. Ve stížnosti Evropského soudu pro lidská práva byl vysloven argument, podle něhož je první větu článku Úmluvy o ochraně lidských práv třeba vykládat tak, že má-li každý zákonem chráněné právo na život, má takto chráněno i právo rozhodnout se, zda žít, či umřít. Tuto argumentaci Evropský soud odmítl a své rozhodnutí odůvodnil tím, že právo na život ve smyslu článku 2 Úmluvy nezaručuje individuální svobodu rozhodovat o kvalitě života. Článek 2 Úmluvy má za účel chránit život, nikoli chránit právo osoby na to, jak chce se svým životem naložit. Pokud by byl soud ochoten uznat široký obsah práva na život, musel by v extrémních případech uznat, že článek 2 Úmluvy zaručuje nejen právo na život, ale také právo na smrt. Diane Pretty zemřela ve věku 43 let, 11. března 2002, následkem selhání plic, v důsledku několika měsíčních respiračních problémů, kterými trpěla.⁹⁷

Sedmičlenný soudní tribunál již tehdy poukázal na to, že z existence práva na život není možné odvodit právo na smrt. Neumožnění eutanázie není v rozporu s právem na svobodný život, naopak v některých případech může být podle soudu na místě chránit zranitelné lidi nepovolením sebevraždy. Odmítnutí asistované sebevraždy tak nemůže být považováno za nezákonné. Soudní tribunál ale rozhodl, že přijetí zákona o eutanázii není v rozporu s právem na život a je tak věcí států a dále pak tuzemských soudů rozhodovat o této problematice.⁹⁸

Z tohoto usnesení vyplývá, že rozhodnutí o tomto problému je čistě národní volbou a neexistuje evropské právo na smrt. Záleží pouze na nás a zákonodárcích, jak v této věci rozhodneme a o jaké hodnoty se opřeme.⁹⁹

⁹⁷ Článek o právu na život v kauze Diane Pretty, dostupné na:
<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2003/0018/lexikon.html>

⁹⁸ tamtéž

⁹⁹ Kulatý stůl: Eutanázie není projev milosrdenství a důstojnosti. 2008. [online]. [cit. 13.6.2010]. Dostupné z: <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich.html>.

Další důvod, který zastánci eutanázie uvádějí, se týká autonomie. Autonomie znamená pro člověka jisté právo, díky němuž o sobě může sám rozhodovat, tedy i o svém životě nebo případné smrti. Etik Leon Kass uvádí: „*každá osoba má právo starat se o své tělo a život, včetně jeho konce*“. Zastánci eutanázie argumentují tím, že každý člověk by měl mít život ve svých rukách, ale pokud si představíme situaci, kdy žadatel o eutanázii má sice život ve svých rukách, ale nakonec je všechna odpovědnost a konečný krok přenesen na lékaře. Lékař je tím, kdo se musí rozhodnout, jak moc je pacientův stav závažný, tedy odpovědnost je zase pouze na lékařích.¹⁰⁰

Dalším důvodem, jímž zastánci argumentují, je snaha zbavit člověka nesnesitelného utrpení. Osoba postižena nevléčitelnou nemocí často prodělává drastické léčebné metody při kterých není jisté, ba je i dosti nepravděpodobné, že by dokázaly nemoc nijak zvrátit a šance na zlepšení zdravotního stavu jsou dosti malé. Tato osoba je vystavena fyzickému, ale také psychickému utrpení. Objevuje se přesvědčení, že jediným možným způsobem, jak nemocnému od tohoto utrpení pomoci, je zbavit ho života. V tomto přesvědčení se odráží podmínka, která je v zemích, kde se eutanázie vykonává. Tuto podmínku stanovují všechny příslušné zákony a tj., že pacient musí být nevléčitelně nemocný a musí být vystaven utrpení. V dnešní době, kdy medicína dosahuje neuvěřitelných pokroků, je možné dříve smrtelné choroby vyléčit. Ale v řadě chorob je lékařská věda schopna pouze prodloužit umírání a s ním i spojené utrpení.¹⁰¹ Řada odborníků se domnívá, že většinu nesnesitelných bolestí lze terapeuticky zvládnout, jelikož většinu těchto bolestí lze odstranit nebo minimalizovat a pouze u malé části pacientů nevladatelné bolesti přetrvávají.¹⁰²

Výše uvedené argumenty představují nejzákladnější názor, proč by měla být eutanázie legalizována. Lze se zajisté setkat i s dalšími názory, jako například:

- eutanázie může znamenat cestu od nepříjemně bídne kvality a důstojnosti života¹⁰³

¹⁰⁰ Špinková 2006: s. 12

¹⁰¹ Haškovcová 2000: s. 106

¹⁰² Svatošová 2008: s. 26

¹⁰³ Jahnsová 1999: s. 7

- legalizace eutanázie pouze uzákoní něco, co se již v běžné nemocniční praxi děje, ale pouze se o tom nemluví
- sebevražda není podle právních předpisů České republiky trestná. Zastánce z tohoto podotknutí vyvozují fakt, že by tato forma způsobu dobrovolného odchodu ze života neměla být také trestná
- jestliže nikdo nemá právo zabít jiného člověka, nemá tedy nikdo právo nutit jinou osobu žít
- eutanázie umožňuje lidem mít možnost zemřít důstojně, v období, kdy si ještě uvědomují svět kolem sebe
- eutanázie umožňuje nemocným, aby se mohli rozloučit se svými blízkými a na svůj odchod ze života je připravit

5.4 ETICKÝ POHLED

Etika je jedním ze základních a charakteristických specifík člověka. Etické motivy nejsou jediné, podle kterých můžeme žít. Ovšem bez nich člověk ztrácí jeden z nejpodstatnějších lidských rysů. Člověk žije a řídí se podle zákonů, ale mohou nastat i takové situace, které nejsou v zákonech zachycené. Je třeba, aby se člověk řídil dle svého etického citění.¹⁰⁴

Název etika se odvozuje od řeckého *to ethos* nebo *to éthos*. První slovo je používáno ve významu *zvyk, obyčej, mrav*, případně později jako *chování podle norem*, druhý význam je používán ve smyslu *obvyklé místo, stáj, pastvina, mrav, zvyk, obyčej, chování se na určitém místě a také charakter, povaha, smýšlení, chování, mravnost*. Etika jako filozofická disciplína pochází od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou - poznání, praktickou - jednání a tvořivou - konání. Podle Aristotela jde v etice o činnost praktickou, která má hodnotu sama v sobě. Etika je vědou o mravnosti. Dříve byla etika nazývána mravovědou (např. Josef Durdík), častěji též praktickou filozofií (např. T. G.

¹⁰⁴ Mullerová 2000: s. 14

Masaryk). V odborném písemnictví lze najít i další označení etiky, např. český filosof František Klácel používal termín dobrověda.¹⁰⁵

Výraz etika bývá v dnešní době používán obvykle jako označení pro vědu o morálce. Morálka je tedy předmětem, který zkoumá etika. Jiřina Popelová vymezuje etiku jako vědu, jejímž předmětem jsou mravní vztahy¹⁰⁶ jako jedna složka společenských vztahů, jejich specifičnost, zákonitost jejich vzniku a vývoje, současný stav a vývojové tendence.

Český filosof Erazim Kohák termínem etika označuje pouze souhrn pravidel, zásad lidského chování: „*Etika, souhrn odvěké lidské zkušenosti s tím, čeho je třeba, aby spolu mohli lidé vycházet a žít víceméně v míru, víceméně spokojeně.*“¹⁰⁷

Etika se zabývá takovými situacemi v životě člověka, kdy je nezbytné, aby se člověk rozhodl a nesl za svá rozhodnutí zodpovědnost. Etika se zabývá problematikou správnosti a nesprávnosti lidského jednání a také způsoby, jimiž si lidé snaží své jednání odůvodnit.

Morální jednání je často „instinktivní“, tudíž jednáme tak, aniž bychom si jednání naplánovali a v jeho průběhu k němu přistupovali rozumově. Etika je prakticky orientovaná věda, která si klade za cíl nikoli samoučelné hromadění poznatků, ale jejich aplikaci do praxe, kde má etika zajišťovat vědomě odpovědnější jednání lidí. Tato věda je také teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce. Předmětem etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti. Mravní zásady, kterými se lidé řídí, protože je uznávají, se v průběhu času mění. Etika také tematizuje otázku, proč a za jakých okolností dochází k proměně tzv. uznávaných hodnot v jiné hodnoty, které jsou také akceptované. Obecně lze říci, že etika ustanovuje, co je právem mravné a co je nemravné, přičemž se někdy platné názory mravní přičí názorům správným. V tomto smyslu je etika vědou normativní a vymezuje rozsah platnosti etických zákonů.

¹⁰⁵ Jirásková 2004: s. 63

¹⁰⁶ Mravní vztahy zahrnují mravní jednání, vědomí, instituce, citění, přesvědčení, snahy, mravní cíle, ideje, kodexy..)

¹⁰⁷ Kohák 1993: s. 51

5.4.1 PROFESNÍ ETIKA

Profesní etika je souhrn určitých profesních morálních norem, které jsou aplikovány v konkrétních profesích. Uplatňuje etické poznatky, principy a zásady při výkonu nejrůznějších povolání. Jejím cílem je, aby byla určitá práce dobře vykonávána. Jde o zájem jednotlivce i profesní skupiny.

Mnoho profesí má svou vlastní etiku. Etika zde spočívá v tom, že zaměstnanci dodržují určité normy společenských aktivit. Tyto normy se nazývají kodexy. Mají za úkol udržovat a podporovat vysoký standard dané profese a také vytvořit spojení mezi členy oborové komunity. Cílem je, aby pracovníci určitého oboru odváděli co nejlepší práci podle svého svědomí a vědomí. Všechno vždy samozřejmě podle norem a návodů dělat nelze, ale důležité je, aby se o to alespoň pokusili. Pokud ovšem zaměstnanci neodvádějí dobrou práci a nechovají se podle psaných nebo nepsaných etických norem, je potřeba zásahu vedení. Zejména tehdy, je-li ohrožen veřejný zájem nebo je v sázce pověst oboru, je nutné, aby na neetické jednání bylo reagováno kárnými postihy.

V dnešní době má stále více profesí své etické kodexy a jejich instituce dohlíží na akceptování těchto kodexů. Známa jsou etická pravidla u těch společenských skupin, jejichž chování a pracovní jednání má velký vliv na celou společnost.¹⁰⁸

Lékaři, právníci a kněží mají profesionální kodexy již mnoho let. Mezi profesní etiku zahrnujeme ale také například etiku politiky, vojenství, ekonomiky neboli národní hospodářství, etiku náboženství, umění a vědy, etiku ve výchově a školství, v oblasti informací (jedná se o novinářskou etiku), etiku tělesné kultury

a sportu, ekologickou etiku. V poslední době se kromě lékařské etiky více zdokonaluje také etika ošetrovatelská, která vychází ze stejných principů, ale přidává své vlastní poslání i problémy.¹⁰⁹

5.4.1.1 LÉKAŘSKÁ ETIKA A JEJÍ HISTORIE

¹⁰⁸ Sýkorová 2008: s. 10

¹⁰⁹ Ivanová, Klos 2004: s. 30

Jedná se o pojem, jímž jsou souhrnně označovány etické problémy v lékařství; přesné vymezení tohoto pojmu vzájemně souvisí s obsahem lékařské etiky jako samostatné vědní disciplíny. Pojem lékařská etika je v české kontextu dosud neustálený, i když má majoritní charakter. Konkurují mu však další pojmy. Výraz medicínská etika je obsahově shodný, je však méně libozvučný a asociuje germanismus. Sporný je pojem zdravotní etika, jenž bývá používán ve stejném významu, ačkoliv fakticky uvozuje problémy týkající se etiky ve zdraví. Zdravotnická etika je pojem zcela odlišný od termínu lékařská etika, neboť souhrnně označuje etickou problematiku týkající se zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů.¹¹⁰

Lékařská etika má dlouhodobou tradici s ohledem na „moc“ lékaře. Od těch dob, kdy byla formulována Hippokratova přísaha, se možnosti lékařských zásahů podstatně rozhojnily, a tím se zmnožilo i množství etických problémů, přičemž tradiční etické problémy (interrupce, antikoncepce, eutanázie) zůstaly.¹¹¹

K velice často diskutovaným problémům patří otázka tzv. ideální a dostupné medicíny a terapie. Ideální medicína reprezentuje takové lékařské postupy, které jsou v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky. Dostupná medicína je medicínou běžné lékařské praxe, která respektuje postupy „*lege artis*“¹¹², ale jenž se v různé míře za ideální medicínou opoždí. Helena Haškovcová upozorňuje na tento paradox: „*Čím větší je propast mezi ideální a dostupnou terapií, tím hůře pro nemocné, kteří trpí bolestí a umírají v čase, kdy prostředky proti jejich bolesti a způsoby jejich záchrany jsou známy a na špičkových pracovištích poskytovány*“.¹¹³

Dalším poměrně diskutovaným tématem jsou tzv. práva pacientů. V lékařské praxi existuje dvě základní situace – *situace urgentní*, kdy rozhodují pouze lékaři a *situace dlouhodobé chronické nemoci*, kdy lékař navrhuje, vysvětluje a pacient se na rozhodování podílí svým názorem, protože se jedná o jeho život, jeho nemoc a jeho kvalitu života. Postupně se prosazuje ten názor, že nemůže-li lékař

¹¹⁰ Haškovcová 2000: s. 15

¹¹¹ Rotter 1999: s. 93

¹¹² Pojem *lege artis* (lat.) vznikl zkrácením z *de lege artis medicinae* (lat.), tedy podle pravidel umění lékařského. V současnosti je obvykle vykládán jako takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání.

¹¹³ Haškovcová 1996: s. 10

nad nemocí zvítězit, nebo existují-li významná alternativní řešení léčby, pak je nutno opustit roli autoritativní a přijmout roli rádce a partnera pacienta.

Kodexy, které vznikly pro zachycení a uzákonění práv a pacientů mají mravní charakter, hlavním požadavkem je to, aby pacienti byli vnímáni jako lidské bytosti s komplexem jejich bolestí, strachu, předsudků atd.¹¹⁴

Lékařská etika jako svébytná disciplína vznikla vlastně teprve "nedávno", v průběhu minulého století. To ovšem neznamená, že by předtím lékaři nepěstovali mravnost. Lékařská etika byla uznána v České republice jako samostatný lékařský obor teprve v roce 1991. Jak už se autorka zmiňovala výše, neznamená to tedy, že by se jednalo o disciplínu zcela novou nebo nově vznikající. Mravní závazky lékařů jsou formulovány již před naším letopočtem v tzv. deontologických kodexech. Nejstarším takovým kodexem je známá přísaha, která je spojována se jménem lékaře Hippokrata, který pocházel z ostrova Kos, žijícího v letech 460 – 370 př. Kr. Toto zjištění potvrzuje, že problematika lékařovy mravnosti a povinností je již z dávné historie nezbytnou součástí praktické i teoretické medicíny.

V českých zemích usiloval o ustanovení lékařské etiky jako samostatného oboru už lékař Václav Cedrych. Jeho úsilí však bylo zmařeno příchodem druhé světové války. V roce 1946 založil Bohuslav Bouček první Deontologický ústav v Praze. Tento ústav nefungoval moc dlouho, v roce 1952 zaniká a na všech vysokých školách je zavedena povinná výuka marxismu-leninismu a v jejím rámci i přednášky o morálce socialistického lékaře. Ke cti většiny lékařů je však nutné konstatovat, že i v tísnivých politických dobách věnovali pozornost především těm problémům lékařské etiky, bez nichž by byl další rozvoj medicíny jen těžko možný.¹¹⁵

Po druhé světové válce se však ukazuje naléhavá potřeba ustanovit lékařskou etiku jako samostatnou vědu zejména v důsledku tzv. krize moderní medicíny. Helena Haškovcová uvádí, že ačkoliv lze za počátek krize moderní medicíny pokládat už přelom devatenáctého a dvacátého století, situace dramaticky vrcholí až po roce

¹¹⁴ Etický kodex práv pacientů, dostupné na: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=6>

¹¹⁵ Haškovcová 2000: s. 21

1945. Mezi nejzásadnější příčinu krize moderní medicíny řadíme situaci, která byla v lékařství popsána jako tzv. odosobnění nebo dehumanizování medicíny. Vznikla jako nežádoucí efekt bouřlivého technického pokroku v medicíně, který přinesl to, že odcizil vztahy mezi lékaři a nemocnými. Ukázalo se, že tím, jak bylo v léčení pacientů dosaženo nových pokroků, musí se tato sféra obohatit o větší podíl lidské pomoci a vzájemné důvěry. Toto se projevuje zvláště v těch oblastech medicíny, ve kterých má tzv. „vítězná medicína“ své limity. Jedná se o medicínu chronických stavů a péče o dlouhodobě nevyléčitelné pacienty.¹¹⁶

Mezi dalšími důvody je také vyšší obecná úroveň vzdělanosti, která si vyžádala, aby se vztah mezi lékařem a pacientem změnil z výrazně paternalistického (autoritativního) na vztah partnerský. Výsledkem těchto změn by měl být dialog mezi lékařem a pacientem. Toto znamená, že pacient část odpovědnosti za své zdraví snímá z lékaře a podílí se na odpovědnosti za své zdraví. Ovšem i v tomto případě je role lékaře dominantní. Díky jeho vzdělanosti v oblasti lékařství, kterou pacient (obvykle) nemá a také kvůli plné právní odpovědnosti za léčení nemocného.

Důvody pro vznik lékařské medicíny doplňuje ještě další fakt. Dříve byly nezbytnou součástí studia medicíny i filozofické disciplíny, a to zejména etika. Předpokládalo se, že lékař pak bude schopen řešit v praxi i náročné dilematické situace, které jsou etické povahy. Od poloviny minulého století je filozofie ve výuce medicíny minimalizována a dochází zákonitě k převaze vzdělání v přírodních vědách.

O vznik lékařské etiky jako samostatného lékařského oboru v České republice se zasloužili zejména Helena Haškovcová, Jiří Šimek a Vladimír Špalek. Jedná se o autory důvodové zprávy, na jejímž základě byla lékařská etika prohlášena za samostatný obor. Důvodová zpráva byla přečtena dne 24. 1. 1991 na slavnostním zasedání 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovi v Praze. Nyní zdravotní sestry povinně studují etiku v ošetrovatelství.

Celé znění etického kodexu České lékařské komory je možné nalézt v příloze č. 4.

¹¹⁶ tamtéž

5.2 EUTANÁZIE A POHLED NÁBOŽENSTVÍ

Postoje společnosti k eutanázii ovlivňují významnou měrou církev a náboženské společnosti.

JUDAISMUS

V židovsko-křesťanské tradici, která dominovala v našem kulturním prostředí a která se v rámci lékařské etiky prolínala s hippokratovskou tradicí až do posledních staletí, je naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování života. Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má v judaismu přednost před téměř všemi ostatními příkazy s výjimkou zákazu modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. Povinnost, která židům velela zachránit život byla vždy samozřejmostí. Výjimkou mohl být snad stav bezprostředně nastupující smrti („*gesisah*“), kdy bylo povoleno odstranit to, co by mohlo smrti bránit. Judaismus je orientován na pozemský život. Lidský život považuje za absolutní hodnotu a dar od Boha. Vyléčení nemocného se pokládá za prvořadé proto, aby nemocný, který se ze svého stavu uzdraví, mohl opět sloužit Bohu. Lékaři i zdravotníci mají dokonce příkázáno pracovat i v sobotu a za účelem záchrany lidského života mohou porušit i přikázání Tóry.¹¹⁷

KŘESŤANSTVÍ

Lékařské přísahy se podobají svou formou biblickému desateru a příkaz vyvarování se zabíjení zde zaznívá zcela jasně a srozumitelně.¹¹⁸

Podle zásad křesťanské etiky je na prvních místech uváděn „princip správcovství“, který uznává to, že život nám byl dán jako dar od Boha a člověk je pouze jeho správcem, který o svůj život musí řádně pečovat. „Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života“, se ve své podstatě týká téhož.¹¹⁹

¹¹⁷ Urbánek 2007: s. 9 – 12

¹¹⁸ Munzarová 2005: s 28

¹¹⁹ tamtéž

Křesťanství považuje smrt za součást existence člověka. Křesťanství stojí na základech písma Starého a Nového zákona. K problematice eutanázie se několikrát vyjádřila církev římskokatolická za pontifikátu papeže Pia XII. Dne 27.11. 1940 Svatý stolec dekretem odsoudil vyvražďování handicapovaných osob během nacistické kampaně nazvané „Aktion T 4“ a provádění eutanázie odsoudil jako lidskou zvělost, která porušuje právo na život. V roce 1957 katolická církev připustila možnost použít se souhlasem nemocného zvyšující se dávky tišících přípravků, i kdyby to mohlo vést ke zkrácení života pacienta. Kongregace pro nauku víry vydala dne 5. 5. 1980 „Deklaraci o eutanázii“, v níž papež Jan Pavel II. odsuzuje zabíjení nemocných (a tedy eutanázii), současně však zmiňuje třídění prostředků na řádné a mimořádné s tím, že *„při bezprostředně nastupující smrti, které nemůže být zabráněno používanou léčbou, je dovoleno ve svědomí rozhodnout se odmítnout takovou léčbu, která vede pouze k nejistému a bolestnému protahování života. Ačkoliv na život je nutné hledět jako na dar od Boha, je ale také jistou pravdou, že smrt je nevyhnutelná. Měli bychom být tedy schopni, bez žádného urychlení této doby, přijmout ji s plnou odpovědností a důstojností, jelikož smrt ukončuje pouze pozemský život avšak zároveň otevírá cestu do života nesmrtelného.“*¹²⁰ Podle názoru představitelů katolické církve představuje žádost pacienta o usmrcení zcela jinou touhu, a to žádost o život bez bolesti. V dokumentu nazvaném „Katechismus katolické církve“ z roku 1992 církev považuje aktivní i pasivní eutanázii za vraždu. Obdobně i v papežském encyklice „Evangelium vitae“ z roku 1995 je eutanázie označována za hřích a usmrcení pacienta z milosti a v dobrém úmyslu za vraždu. Papež Jan Pavel II. poukazuje na to, že lidský život je posvátný a nedotknutelný v jakémkoliv okamžiku své existence. Eutanázie je odstrašujícím projevem tzv. „kultury smrti“, který se šíří ve společnosti, která je charakterizována blahobytem a mentální užitečností, podle které je pro společnost zatěžující přítomnost a stálý nárůst počtu starých a bezvládných lidí. Život těchto lidí ve vnímání této společnosti ztrácí svou hodnotu.¹²¹

Předseda Ekumenické rady církví Pavel Černý zastává názor, že aktivní eutanázie je zabíjení. Tento názor sdílí většina českých církví a náboženských společností.

¹²⁰ tamtéž

¹²¹ Urbánek 2007: s. 9 – 12

Je ale také nutné podotknout, že katolická církev není pro to, aby byl lidský život pacienta udržován na přístrojích. Kardinál Vlk připouští takové případy, ve kterých je jasné, že se život nemocnému nevrátí, a je tedy dovoleno, aby tyto přístroje byly vypnuty. Katolický kněz Albert-Petr Rethmann se k eutanázii vyjádřil takto: „*Kdyby jsem měl uvést pouze jeden důvod proč říci eutanázii ne, je to tento: dokážete si představit nevyléčitelně nemocného, který i přesto chce žít, jak těžko by obhajoval, proč vlastně chce být zátěží společnosti a svých blízkých?*“ Podle Rethmanna by se měla rapidně zlepšit péče o nemocné a umírající, tzn. paliativní péče.¹²²

Papež Benedikt XVI. se 25. února 2008 setkal s účastníky kongresu Papežské akademie pro život, kde byla tématem péče o nevyléčitelně nemocné a umírající. Papež Benedikt XVI. připomněl že: „*Společnost musí pomáhat těžce nemocným, aby mohli důstojně dojít k okamžiku smrti*“. Svatý otec zdůraznil naprostou etickou nepřipustnost eutanázie a podpořil součinnost církve a civilních institucí při zajištění nezbytné pomoci těžce nemocným a jejich rodinám. Lékaři jsou podle papeže povoláni k respektování lidského života v každé jeho fázi. Papež s odkazem na svou encykliku *Spe salvi* zdůraznil, že společnost, která nepřijímá trpící, je krutá a nelidská: „*Ve společnosti, silně ovlivněné dynamikou produktivity a potřebami ekonomie, slabé osoby a nejchudší rodiny riskují že budou v okamžicích ekonomických nebo zdravotních obtíží silně znevýhodněny. Stále častěji můžeme ve velkých městech najít opuštěné lidi, staré těžce nemocné či na pokraji smrti. Právě v takových situacích se objevuje nátlak k eutanázii, zejména pokud se na lidskou osobu nahlíží utilitaristicky.*“ Benedikt XVI také zopakoval, že etickou nepřipustnost jakékoliv formy přímé eutanázie je podle staletého učení církve neměnná a stálá.¹²³

ISLÁM

Islám považuje sebevraždu, eutanázii nebo dysthanasii, za nepřijatelné. Podle učení islámu není nikomu dovoleno vzít sobě nebo někomu jinému život. Nikdo

¹²² internetový článek: Křesťané, židé, muslimové: Eutanazie ne! Dostupný z: <http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=26589&sym-ok=150#anketa-150>

¹²³ Internetový článek: Přímá eutanázie je v jakékoliv podobě nepřipustná, dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/z-vatikanu/prime-eutanazie-je-v-jakekoliv-podobe-nepripustna/>

kromě Boha nesmí smrt člověka ani oddalovat ani urychlovat.¹²⁴ Milosrdenství není povoleným důvodem k zabití. Zabití je přípustné jen v případě cizoložství, jako potrestání za nespravedlivé zabití někoho jiného a rovněž jako trest za opuštění islámu, a tedy Boha, z jakéhokoliv důvodů, např. za dezerci v době svaté války.¹²⁵

HINDUISMUS

Hinduismus nestaví smrt do protikladu vůči životu, ale vůči narození. V buddhismu pak i v případě zabití trpícího člověka karma utrpení dosud existuje. Je zde přijímána představa, že lidský život nekončí smrtí fyzickou. Pokračuje dále ve věčnosti a karma, jak dobrá tak špatná, je s ním nesena dále do budoucnosti. Z toho vyplývá, že utrpení každého nekončí jeho smrtí a vymizí až tehdy, změní-li jedinec tuto karmu k lepšímu.¹²⁶

6. AKTUÁLNÍ TRENDY, POSTOJE A DISKUSE

6.1 SOUČASNÁ DISKUSE K PROBLEMATICE EUTANÁZIE

V následující kapitole by autorka ráda poukázala na to, jak se diskuse na toto téma v České republice vyvíjejí.

V posledních letech se otázka eutanázie a její legalizace často objevuje ve sdělovacích prostředcích jako téma podněcující diskusi. Eutanázie, která je prezentována jako problém lidských práv, je občas představována a vyzdvižována

¹²⁴ tamtéž

¹²⁵ Lajkep 2001: s. 20-21

¹²⁶ Lajkep 1998: s. 85-87

jako příklad pokrokového reformního úsilí. Ve své podstatě se však jedná o složitý souhrn problémů, jenž zahrnuje mnoho nesnadných a kontroverzních aspektů náboženských, morálních, lékařských a ošetrovatelských, právních a do jisté míry i politických. Diskuse v těchto všech odvětvích často ovlivňují silné emoce.

Téma eutanázie bylo v dřívějších dobách označováno za tabu. Představitelé moci v Československu se ztotožňovali s fašistickým režimem v Německu a tuto formu odchodu ze světa odmítali. K diskuzi, která by vedla k změně názoru nebyl nikdo přístupný. Po listopadu 1989, kdy došlo ke změně režimu a byla zde připravena vhodná půda pro diskusi o eutanázii.

Eutanázie v dnešní době vzbuzuje veliký zájem odborné i laické veřejnosti. Jedná-li se o věc tak složitou a emotivní, jako téma eutanázie bezesporu je, sdělovací prostředky o ní v mnoha případech pojednávají povrchně. Jsou omezeny časem i prostorem, některé informace je těžké pochopit, etické aspekty nelze zcela vyřešit ani nelze vytvořit podklady pro široké pole názorů. Názory, které vycházejí z neznalosti, mohou pak být uvedeny se stejnou důvěryhodností jako všechny ostatní. Výsledkem bývá příliš často nový zmatek.¹²⁷

6.1.1 POLITICKO – PRÁVNÍ DISKUSE

O eutanázii se hovoří již delší dobu. V květnu roku 1996 pracoval ministr spravedlnosti Jiří Novák (ODS) na právní úpravě eutanázie. Byl vypracován dokument, který představoval tři pohledy na eutanázii. První varianta počítala se zachováním původního stavu právní úpravy. Podle druhé varianty měla být eutanázie trestána mírněji než tomu tak bylo, tedy, že by lékaři hrozilo odnětí svobody od jednoho do pěti let. Třetí varianta představovala názor, že za určitých

¹²⁷ Pollard 1996: s. 19

podmínek by měla být eutanázie uznána beztrestnou. Tyto návrhy se bohužel neuchytily a právní úprava zůstala stejná.

Intenzivnější diskuze kolem této problematiky byla rozpoutána v průběhu roku 2008. 18. září 2008 senátorka Václava Domšová (SNK ED) předložila návrh zákona „O důstojné smrti“ jako alternativu k hospicové a paliativní péči. Tento nový návrh trestního zákona obsahoval úpravu trestního činu usmrcení na žádost. o usmrcení na žádost je v zákonu pojednáváno takto:¹²⁸

„Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou chorobou, na jeho vážnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest roků.“ (§118 odst.1)

„Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý rojev vůle, osoby starší jak 18 let, která není zbavená ani omezená ve způsobilosti k právním úkonům a není postižená duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu usmrcení.“ (§118 odst.2)

V tomto návrhu se senátorka odvolávala zejména na právo volby nevyléčitelně nemocného člověka na důstojný a svobodný odchod ze života.¹²⁹

Znění celého návrhu zákona „O důstojné smrti“ je možné nalézt v příloze č. 2.

Tento návrh otevřel širokou diskusi mezi odborníky, ale také mezi veřejností. Bylo zde vyzdvíženo plné uznání autonomie nemocného a trpícího člověka, jenž by měl mít právo samostatně rozhodnout o svém životě. Návrh zákona nenařizoval nic nemocnému ani lékaři, který by měl eutanázii vykonat. Cílem tohoto návrhu bylo rozšíření práva občana o projev svobodné vůle, nejzákladnějšího práva každého jedince.

Před vlastním projednáváním tohoto návrhu zákona v Senátu bylo Domšovou a Liberální reformní stranou (LiRa) navrženo Veřejné slyšení, jehož cílem bylo prodiskutovat otázky kolem eutanázie a rozkrytí všech pohledů na tento problém, tj. pohled etický, sociální, medicínský a právní. Tento návrh byl zamítnut.

¹²⁸ Úplné znění návrhu zákona „O důstojné smrti“ dostupné na: <http://www.domsova.cz/nazory.php?id=29>

¹²⁹ tamtéž

Autorka by ráda uvedla argumenty, které byly senátory na Veřejném slyšení představeny:¹³⁰

- „*Musíme si také zodpovědět otázku, zda chceme, aby lékaři jen léčili, nebo zda tento návrh zákona má udělat z lékařů také ty, kteří nás budou života zbavovat.*“ – senátor Milan Bureš

- „*Tento zákon má samozřejmě řadu chyb, a navíc v některých paragrafech očekává doplnění a upřesnění vyhláškami, které nemáme k dispozici, a v tomto závažném tématu bychom je měli mít k dispozici. Není to jen medicínský a právní problém. Je to hlavně etický problém, protože sahá až na samu podstatu rozhodování o životě a smrti. V současnosti nejen společnost, ale ani my, členové Parlamentu, nejsme dostatečně připraveni na fundovanou diskusi, natož na jednání o paragrafovém znění tohoto zákona, a proto navrhuji tento zákon zamítnout.*“ – předseda senátu Přemysl Sobotka, lékař

- „*Základ celé naší diskuse spočívá v problému, co má větší cenu, zda sám neopakovatelný dar života, či právo každého jedince s tímto darem svobodně a zcela dle své vůle zacházet. Dnešní debata by vůbec nebyla nutná, kdyby lékaři, zdravotní sestry, ostatní zdravotnický personál, ale zejména i rodina, přátelé, psycholog či kněz, odvedli při léčbě těžce nemocného a trpícího člověka svoje poslání bezesbytku. Sebekriticky za lékařský stav musím přiznat, že péče o umírající není pro mnoho kolegů atraktivní součástí jejich profese. Mnohdy postoje a chování lékařů není na patřičné lidské ani medicínské úrovni. To však samo o sobě nemůže být argumentem pro eutanázii.*“ – senátor Jan Rakušan, lékař

- „*A musím tady také prezentovat jasný postoj ministerstva zdravotnictví, který je také zásadně negativní.*“ – Tomáš Julínek, Ministr zdravotnictví ČR, lékař

¹³⁰ Zápis z celého Veřejného slyšení dostupný na:
<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

- „Já budu podporovat zamítnutí tohoto návrhu, protože si myslím, že diskuse o něm je předčasná. A nejsou to jen moderní medicínské trendy. Už před 20 lety byly takové medikamenty, které umožňovaly každému pacientovi zajistit, aby umírání bylo důstojné, i v nevyléčitelných chorobách. Nikdy nemáte jistotu, že příští den, že v příštích okamžicích se neobjeví medikament, který tzv. nevyléčitelnou nemoc nevyléčí.“ - senátor Luděk Sefzig, lékař

- „Uvědomme si také, že všechny lékařské organizace - evropské, světové, ale i Česká lékařská komora jsou proti eutanázii. Z těchto, ale i z řady dalších důvodů, o kterých jsem nemluvil, je to například možnost zneužití, proto navrhuji návrh zákona, který je nám dnes předkládán, zamítnut.“ – senátor Pavel Sušický, lékař

- „Co jsem zde chtěla říci, je, že tento návrh je v podstatě v rozporu se základními lidskými právy, a tím právem je právo na život. A pokud by v této podobě byl přijat, tak v podstatě odporuje celé řadě mezinárodních úmluv a především naší ústavě.“ – Džamila Stehlíková, ministryně vlády ČR pro lidská práva a národní menšiny, lékařka

- „Trošku nám tika pod nohama časovaná bomba, protože populace stárne, ale bohužel ne vždy s prodlužujícím se věkem jde také dobrý zdravotní stav. Ale chtěla bych lékaře upozornit na to, že gerontologie, geriatrie jsou prozatím velké Popelky našeho zdravotnictví, jsou to obory, které lékaře nelákají, a když přijdete do zdravotnického zařízení s opravdu starým člověkem, tak vidíte, že přístup prostě není takový, jaký by měl být.“ – senátorka Alena Palečková

- „Napřed se postarejme o důstojný pobyt seniorů v ústavech, kde to - zdůrazňuji - bez kvalifikovaného a početného personálu nikdy nepůjde. V akutní péči lze spoustu věcí nahradit technologiemi, novými postupy. V péči o dlouhodobě nemocné, zvláště pak s neztišitelnou bolestí, je člověk nenahraditelný. Takže řešme tyto věci a ne eutanázii.“ – senátor Vítězslav Vavroušek

- „Já dokonce budu mluvit o dystanazii, což je pravý opak. To je to velice nepříjemné. Naše reformy, nekoncepční zásahy, ať je to z té či oné strany, do

českého zdravotnictví, to, co je nazýváno reformou, v sobě nesou jen obrovské nebezpečí, a to je právě ta dystanázie.“ – senátor Richard Sequens

Nejsilnější argumenty byly předloženy senátory z řad lékařů, jenž ve svých profesích byli několik let plně aktivní. Zkušenosti z tohoto oboru a každodenní kontakt s pacienty pro ně byly užitečnou pomůckou, aby zdárně obstáli v diskusi k tomuto tématu. Všichni jednotně zastávali k přijetí zákona o eutanázii odmítavé stanovisko. Sama překladatelka návrhu není vzděláním lékařka a v diskusi bylo na tento fakt také poukazováno. Senátoři poukázali na to, že ač tento zákon nebude nyní přijat, otázky kolem eutanázie neutichnou a budou se neustále objevovat. Sami senátoři se domnívají, že by se tak nemuselo dít, pokud by byla dostatečně zvládnuta péče o dlouhodobě nevléčitelné pacienty, kteří umírají. Stav péče o tyto pacienty není dobrý. Důvody proč nyní neotvírat otázku eutanázie se týkaly především medicínských hledisk.

6.1.2 MEDICÍNSKÁ DISKUSE

V lékařských kruzích nepanuje všeobecně jednotný názor jak nahlížet na eutanázii. Část lékařů eutanázii odmítá, část ji sice nepodporuje, ale také zásadně neodsuzuje. Lékařské hlasy, které se vyslovují pro eutanázii jsou prozatím výjimečné. S eutanázií souhlasí například bývalý ministr zdravotnictví MUDr. David Rath. Dne 26. 11. 2008 proběhla diskuse mezi prof. MUDr. Pavlem Klenerem a zmiňovaným MUDr. Davidem Rathem. Odpůrce eutanázie profesor Klener je toho názoru, že místo zákona o eutanázii je třeba zlepšením péče dosáhnout únosné kvality života až do jeho konce. Poslanec David Rath je zastáncem eutanázie, pokud by byl stav nemocného nestranně a několikrát zhodnocen jako bezvýchodné utrpení. Každý má na eutanázii jiný názor, ale oba se shodli na tom, že jsou proti bezvýslednému léčení nemocného za každou cenu. Sám Klener se vyjádřil takto: *„Přerušení léčby cílené na nádor nebo odpojení nemocného z přístrojů může vést k jeho přirozenému úmrtí, ale nejedná se vraždu. Nedovedu si představit, že by měl lékař podávat smrtící injekci.“* Rath by zavedení eutanázie uvítal, sám také řekl: *„Už jen existence možnosti požádat o eutanazii*

*a nechat si svůj případ zhodnotit nezávislými odborníky povede sama o sobě k postupnému zvyšování kvality péče a snižování počtu lidí, kteří trpí zbytečně“.*¹³¹

V českém prostředí je řada významných osobností, které se věnují péči o umírající. Mezi tyto osobnosti patří prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc. a také MUDr. Marie Svatošová. Profesorka Haškovcová je v této práci několikrát zmiňována v souvislosti s thanatologií, tj. naukou o umírání a smrti. Její publikace jsou napsány odborným jazykem, ale takovou formou, která je srozumitelná i pro laickou veřejnost. Profesorka Munzarová je striktní odpůrkyní eutanázie, což také dokazuje v řadě svých publikací. Smrt pomocí eutanázie pro ni není spjata s důstojností ani milosrdenstvím. Obává se také toho, že by povolení eutanázie mohlo vést k rozkladu podstaty lékařství.¹³² Doktorka Svatošová je známa jako průkopnice hospicového hnutí, ale také jako autorka řady článků, publikací a knih. Je také aktivní iniciátorkou paliativní péče, tj. zajištění kvalitní péče pro nevyléčitelně nemocné.¹³³ V medicínské praxi je těžké dosáhnout důstojného umírání. Lidé se obávají toho, že ztratí svou důstojnost, samostatnost a respekt k sobě samým. Cílem hospicového hnutí je pomoci nemocným a jejich rodinám všemožně usnadnit umírání, přijmout smrt a vyrovnat se s bolestnou ztrátou blízkého člověka. Jde o takovou léčbu, která ošetřuje všechny dimenze člověka: fyzickou, psychickou, spirituální a sociální. Hospic nemá za úkol vyléčit nevyléčitelnou nemoc, ani oddálit smrt za cenu prodlužování utrpení, ale ani urychlování smrti, které by bylo nejen v rozporu s lékařskou, a ostatně i všeobecnou mravností, nýbrž i s lidskou přirozeností.¹³⁴

V souvislosti se zmiňovaným návrhem o důstojné smrti by autorka ráda prezentovala dva rozdílné názory z řad odborníků z lékařského prostředí.

¹³¹ dne 26.11.2008 se konal duel mezi prof. MUDr. Klenerem a MUDr. Rathem. Rath tvrdí, že eutanázie zkvalitní péči a sníží počet lidí, kteří trpí. Dostupné na: http://zpravy.idnes.cz/prerusit-lecibu-ano-ale-vrazdit-ne-oponoval-klener-zastanci-eutanazie-rathovi-18y-/domaci.asp?c=A080722_161851_domaci_pje

¹³² Munzarová 2005: s. 42

¹³³ Dostupné na: <http://www.vira.cz/svatosova/>

¹³⁴ Munzarová 2005: s. 69

Prof. MUDr. Pavel Paško, DrSc., přednosta III. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice v Praze-Motole. Profesor Paško je toho názoru, že lidé nemají stejná přání a pokud by u nás bezproblémově fungovala hospicová péče na vysoké úrovni, ne každý by si přál zemřít v takovémto prostředí. Jsou mezi námi lidé, kteří si přejí své poslední chvíle strávit se svou rodinou a v místech, která dobře znají. Paško hovoří také o právu „living will“, které je v této práci také zmiňováno. Jedná se o právo, které je používáno v Americe a němž se člověk před nastoupením léčby vyjádří, co si v oblasti léčby přeje a co naopak již ne. Odpůrci eutanázie tvrdí, že nejsilnějším argumentem v diskusi o eutanázii je svoboda rozhodnutí.¹³⁵

Proti profesoru Paškovi stojí se svými argumenty MUDr. Marta Munzarová, CSc. Munzarová se obává toho, že pokud by byla eutanázie legalizovaná, vedlo by to k narušení lidské a profesní integrity lékaře. Munzarová se k této souvislosti vyjadřuje takto : „*Zabíjím-li pacienty, zvyknu si na zabíjení a jsem pak schopen zabít s čistým svědomím; rozkladný vliv na můj vztah k následujícím nemocným se dříve nebo později projeví.*“ Každý člověk si musí být vždy absolutně jistý, že se jeho lékař nestane i jeho popravčím. Munzarová proto jako jedinou důstojnou a účinnou pomoc ve vypořádání se smrtí a umíráním shledává v kvalitní paliativní a hospicové péči.¹³⁶

Eutanázie otevírá mnoho otázek, které si zaslouží hlubší zamyšlení a vyřešení této problematiky je během na dlouhou trať. Česká lékařská komora v únoru roku 2010 schválila přelomový dokument v otázce ukončení života nevyléčitelně nemocných pacientů. Tento čtyřsetstránkový dokument má mimo jiné zamezit nedůstojnému prodloužení umírání. Eutanázii tento dokument ale jednoznačně odmítá.¹³⁷

Znění celého dokumentu naleznete v příloze č. 3.

¹³⁵ Článek o svobodě, jako nejvyšší hodnotě člověka, dostupný na : <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=aktualne&id=115>

¹³⁶ tamtéž

¹³⁷ článek o eutanázii, dostupné na: <http://www.mesec.cz/clanky/eutanazie-smrt-v-primem-prenosu/>

6.1.3 DISKUSE VEŘEJNOSTI

V názorech na eutanázii jsou Češi poměrně liberální. V roce 2007 proběhl výzkum agentury SC&C pro Mladou Frontu Dnes. Tento výzkum, kterého se zúčastnilo 2380 respondentů, odhalil, že eutanázii by si přálo legalizovat 64 procent respondentů. Proti eutanázii se vyjádřilo 28 procent a zbylých 8 procent respondentů na tuto otázku nedokázalo odpovědět. Dotazovaní v rozmezí 18 až 29 let věku se vyjádřili pro eutanázii v celých 65 procentech. Ve věku 30 až 44 let bylo pro eutanázii 70 procent dotazovaných. Ve věku 45 až 59 let se kladně k eutanázii vyjádřilo 63 procent dotazovaných. Starší dotazovaní ve věku 60 a více let byli pro eutanázii v 58 procentech. Výzkum se také soustředil na politickou orientaci dotazovaných. 70 procent dotázaných, kteří odpověděli v otázce eutanázie kladně, je z řad příznivců ODS. Na druhém místě byla ČSSD spolu se Stranou zelených, 63 procent příznivců eutanázie jsou stoupenci těchto stran. 62 procent příznivců eutanázie jsou stoupenci KSČM. Ke straně KDU-ČSL se hlásilo 47 procent dotázaných.¹³⁸

Roku 2009 Mladá Fronta Dnes svůj výzkum zopakovala a prostřednictvím agentury Median se pokusila zjistit, jestli se názor Čechů na tuto problematiku výrazně změnil. Tento výzkum ukázal, že eutanázie by byla přijatelná pro každého druhého občana. Téměř dvě třetiny dotazovaných by uvítali možnost podepsat již zmiňované prohlášení „living will“. Jednalo by se o určitou závět, která by byla poskytnuta lékařům. V této „poslední vůli“ by byly uvedeny situace, za kterých si pacient nepřeje být oživován.

Možnost eutanázie nejvíce podporují lidé s vysokoškolským vzděláním. Patrně jsou i rozdíly mezi jednotlivými regiony – eutanázii lépe přijímají obyvatelé větších měst. V Praze a Středočeském kraji se pro eutanázii kladně vyjádřilo 66 procent respondentů. V Moravském kraji eutanázii podporuje pouze 44 procent lidí. Výzkum také spojoval názor respondentů s jejich politickou orientací. Z výsledků je patrné, že eutanázie nejvíce vadila příznivcům ČSSD. Příznivci KSČM se domnívali, že eutanázie se v naší republice děje skrytě, s tímto názorem

¹³⁸ článek o průzkumu společenského mínění o eutanázii, dostupné na: http://zpravy.idnes.cz/dve-tretiny-cechu-jsou-pro-zavedeni-eutanazie-f4i-/domaci.asp?c=A070709_214304_domaci_ost

souhlasili čtyři lidé z deseti. Dotazovaní zastánci eutanáziie byli přesvědčeni, že hodnotit kvalitu života může člověk pouze sám. Eutanázie pro ně představuje svobodu v rozhodování o svém vlastním bytí. Naproti tomu dotazovaní, kteří se vyslovili vůči eutanázii záporně, se většinou shodli v tom, že lidský život je nedotknutelný a možnost zneužití eutanázie je až děsivě obrovská.¹³⁹

6.1.3.1 ROZHOVORY

V následující kapitole by autorka ráda představila názory na eutanázii z řad laické veřejnosti a z řad osoby, pracující ve zdravotnictví. K rozhovorům byly vybrány tři ženy, studentky a zdravotní sestra, které se pokusí představit svůj názor na problematiku eutanázie, na otázky s ní související a její legalizaci v naší společnosti.

6.1.3.1.1 ROZHOVOR S EVOU

Eva, narozena v únoru 1988 v Brandýse nad Labem. Její národnost je česká. Je svobodná a bez vyznání. Žije s otcem a mladším bratrem ve společné domácnosti v Praze. V letech 1994 – 2003 absolvovala povinnou školní docházku v Praze. V roce 2001 ji onemocněla matka na rakovinu prsu. Rodiče Zuzaně nic neřekli, ta se tuto zprávu přesto dozvěděla. V roce 2003 započala studium na střední ekonomické škole v Mladé Boleslavi. V červnu 2007 úspěšně odmaturovala, matka jí umírá v červenci téhož roku. Roku 2007 nastupuje na vysokou školu v Ústí nad Labem, studuje zde doposud. Ráda by pokračovala v navazujícím magisterském studiu. S otcem nemá moc dobrý vztah, domů proto jezdí pouze občas. Přes týden bydlí na koleji.

Setkala ses někdy ve svém okolí s těžce nemocným a umírajícím člověkem?

Ano, setkala.

¹³⁹ článek Eutanázie, smrt v přímém přenosu, dostupné na: <http://www.mesec.cz/clanky/eutanazie-smrt-v-primem-prenosu/>

Jestli ano, můžeš mi říct o koho se jednalo, a jak o něj bylo pečováno? Zda o něho pečoval personál v nemocnici, nebo se mu péči snažila zajistit jeho rodina.

Jednalo se o mou matku. Trpěla dlouhodobou nevyléčitelnou nemocí, rakovinou. Zpočátku jsme se o ní starali doma, a když už to bylo nad naše síly a možnosti, byla převezena do nemocnice.

Působilo na tebe nějak to, když jsi viděla utrpení a bolest, kterou prožíval tvůj blízký?

Určitě. Cítila jsem bezmoc, že ač bych chtěla, nemohu ji nijak pomoci od bolesti.

Jak ses s tím sama vyrovnala?

S tímto se nevyrovná člověk asi nikdy, čas rány zacelí, ale jizvy zůstanou. Člověk by se měl umět radovat z maličkostí a nepřipouštět si problémy, které za to nestojí.

Ovlivnil tento prožitek nějak tvůj žebříček hodnot a nebo tvé životní cíle?

Ano. Více si vážím toho, že jsem zdravá a že mě nic nebolí. Když má člověk zdraví, dá se říci, že má v podstatě všechno. Ostatní se dá koupit, zdraví nikoli. Snažím se o své zdraví pečovat a jelikož spadám do rizikové skupiny, kterou může rakovina postihnout, chodím na pravidelné lékařské prohlídky

Mělo by být, dle tvého názoru, člověku umožněno, aby se mohl rozhodnout, kdy má být jeho život ukončen?

Myslím si, že ano.

Co se ti vybaví, když někde slyšíš nebo vidíš napsaný pojem eutanázie?

Eutanázie je dle mého prostředek, jak může lékař pomoci vážně nemocným lidem od bolesti a utrpení. Tyto bolesti mohou být pro pacienta neúnosné až do takové míry, že sám pacient žádá, aby bylo jeho utrpení zkráceno.

Vnímáš rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou? Jestli ano, tak jaký?

Ano, určitě. Při asistované sebevraždě je poslední krok na pacientovi, lékař zde hraje pouze roli pomocníka, asistenta, který na průběh tohoto dobrovolného odchodu ze života dohlíží. Při eutanázii je lékař tím, kdo pacientovi podá smrtící dávku léků.

Jsi zastáncem toho, aby byla eutanázie v České republice do budoucna povolena?

Sice vím, že je v této otázce hodně tmavých míst, ale jsem pro. Musel by být ovšem vypracován systém, který by ošetřoval to, za jakých okolností by o eutanázii mohl člověk požádat a byla mu umožněna. A myslím si, že by eutanázie měla být povolena jenom nemocným lidem, kteří jsou v posledním stádiu nemoci a trpí bolestmi. Nemělo by docházet k tomu, že by o eutanázii mohli požádat lidé, kteří mají například pocit samoty a nenaplnění jejich života, který je už nebaví. To rozhodně ne.

Myslíš si, že by měla být eutanázie přístupná pro všechny, nebo by osoby, které o ní žádají, měly splňovat určité podmínky?

Jak jsem se zmiňovala výše, muselo by se jednat o nevyléčitelně nemocného pacienta, který trpí nesnesitelnými bolestmi a jeho prodlužování života vede pouze k tomu, že je prodlužováno jeho vlastní utrpení. Pacient by měl o tento zákrok opakovaně žádat a měl by být seznámen se všemi informacemi.

Představ si situaci, že ty sama trpíš nevyléčitelnou nemocí a máš velké bolesti, uvažovala bys o eutanázii?

Neumím si dost dobře přestavit, jak člověk v bolestech uvažuje. Jedná se jistě o jiné uvažování, než když je člověk zdravý a nic ho nebolí. Ale pokud by byly bolesti opravdu nesnesitelné a žádné léky by na ně nezabíraly, tak bych asi chtěla, aby mi lékař pomohl uspat to, co by mě nejspíš stejně čekalo. Myslím si, že člověk by se neměl nechávat trpět, když už všichni kolem, a také on sám, vidí, že život ztrácí svou určitou kvalitu a šance na zlepšení už zde prakticky není.

Proč si myslíš, že se nyní o eutanázii hovoří více než tomu bylo v minulosti?

Myslím si, že i když lékařská věda ve svém pokroku stále postupuje, tak si všichni i přes to uvědomujeme, že není všemocná. Společnost se také opírá o zkušenosti s eutanázií z ciziny a ptá se po tom, jaké by to bylo, kdyby se praktikovala i v České republice. Dochází také i k určitému uvolnění v otázkách smrti a umírání, už to není téma, o kterém by se nemluvalo.

Myslíš si, že by lékaři v České republice měli s prováděním eutanázie etický problém a nebo by se v jejich případech jednalo pouze o další lékařský úkon?

Myslím si, že toto záleží hodně na povaze lékaře. Své povolání si vybrali, aby život zachraňovali, ne proto, aby ho odebírali. Myslím si, že na tento specifický lékařský úkon by měli být vyškoleni odborníci, kteří by se zabývali pouze tímto.

Proč si myslíš, že někteří lidé požadují eutanázii z rukou lékaře a neukončí svůj život sami? Předpokládáme tedy, že jsou toho fyzicky schopni.

Myslím si, že se třeba bojí, že by se jim tento čin nemusel povést a mohlo by se jim stát, že by přežili a zůstaly by jim trvalé následky. Nebo se může jednat i o to, že k takovému kroku nemají sami dostatek odvahy.

Co si ty sama představuješ pod pojmem dobrá smrt?

Představuji si smrt, která následuje po dlouhém a spokojeně prožitém životě. Nejlépe je to taková smrt, která člověka zastihne ve spánku a neprovázejí ji dlouhé bolesti.

Dokázala bys říci, co a nebo kdo, významně ovlivnil tvůj současný postoj k eutanázii, nebo si vždy zastávala tento postoj k této problematice?

Na eutanázii jsem měla vždy kladný pohled. Myslím si, že člověk má právo, aby se svým životem mohl nakládat. Když už se ho nikdo neptal na to, jestli se chce narodit, nemělo by mu být aspoň upíráno právo na to, kdy svůj život ukončit. Pokud má člověk pocit, že není zachována jeho primární kvalita, nemělo by mu být v tomto činu bráněno. Můj názor byl jenom utvrzen tím, když jsem viděla, jaké to je, když člověka trápí bolest a žádné léky mu na to nepomohou. Neměli bychom být sobci a nutit osoby žít jenom kvůli tomu, že o ně nechceme přijít. Život by se měl žít a ne pouze jenom přežívat.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

Domníváme se, že názor na eutanázii z prvního rozhovoru, je poznamenán tím, že respondentka má vlastní zkušenost s dlouhodobě nemocným člověkem ve svém okolí. Jednalo se o její vlastní matku, tudíž o jí velice blízkou osobu. Její názor na legalizaci eutanázie je kladný. Domnívá se, že by byla přínosná pro osoby, které umírají na nevyléčitelnou nemoc a jsou drženi při životě na úkor jeho kvality. Dle respondenty tyto umírající zažívají veliké bolesti od kterých jim ani silná medikace nemůže pomoci. Sama ovšem uvádí, že o eutanázii by mohli požádat pouze nevyléčitelně nemocní pacienti v posledních stádiích nemoci a

i tak, by museli splnit určitá kritéria, aby jim byla eutanázie povolena. Respondentka je nevěřící, proto by se také dalo říci, že její názor je veden pouze jejím vlastním úsudkem a přesvědčením, ne vírou.

6.1.3.1.2 ROZHOVOR S ANNOU

Anna, narozena v srpnu 1987 v Liberci. Její národnost je česká, matka pochází ze Slovenska. Je svobodná a věřící. Žije se svým přítelem a matkou ve společné domácnosti v Liberci. Pochází z částečně katolické rodiny, matka je věřící, otec ateista. Rodiče jsou již 8 let rozvedeni, s otcem se příležitostně stýká. V letech 1993 – 2002 absolvovala povinnou školní docházku na základní škole v Liberci. V období 2002 – 2003 navštěvovala zemědělskou školu ve Frýdlantu. V letech 2003 – 2007 navštěvovala Gymnázium v Jablonci nad Nisou. Od roku 2007 studuje na vysoké škole v Liberci. Při studiu absolvuje na Univerzitě Karlově katechetický kurz. Vede sbor v kostele, a zde také působí jako katecheta.

Setkala ses někdy ve svém okolí s těžce nemocným a umírajícím člověkem?

Ano, setkala.

Jestli ano, můžeš mi říct o koho se jednalo, a jak o něj bylo pečováno? Zda o něho pečoval personál v nemocnici, nebo se mu péči snažila zajistit jeho rodina.

Setkala jsem se s lidmi, kteří byli v domácí péči, i s lidmi, kteří byli v nemocničních zařízeních. Za problém považuji nedostatečnou péči v nemocničních zařízeních. Lidé zde, více než fyzicky, strádají psychicky, trpí samotou, a to je podle mě největším problémem. Jsou vytrženi z domácího prostředí ve kterém žili desítky let.

Působilo na tebe nějak to, když jsi viděla utrpení a bolest, kterou prožíval tvůj blízký?

Působilo to na mě hrozně. Párkrát jsem například navštívila seniory v léčebně dlouhodobě nemocných, kteří leží na pokojích. Pamatuji si na jejich ztrápené obličeje. Myslím si, že se zde jedná hodně o otázku přístupu k těmto lidem. Pokud budou mít nemocní pocit, že jsou milováni a nejsou nikomu na obtíž, pak svoje

utrpení a bolest snášíjí zcela jinak, než když jsou odsouzeni k čekání na smrt v samotě jednoho pokoje v nemocnici.

Jak ses s tím vyrovnala?

Uvědomila jsem si, jak jsou dnešní lidé lhostejní vůči sobě navzájem. Nedělá mi problém vyrovnat se s nemohoucím člověkem, když vím, že je děláno maximum pro to, aby mohl mít sám pocit, že je plnohodnotným člověkem, a pokud já sama můžu přispět k tomu, aby mu bylo po duševní stránce lépe. Co je pro mě mnohem těžší pochopit, je životní styl, který si dnešní společnost osvojila. Děsí mě, že pod záminkou humánního přístupu může někdo schválit zabití člověka a tvářit se, že je to v pořádku. Kam se poděla lidskost? Je pro mě těžší se vyrovnat s představou, že by mě jednou moje děti dohnaly k sebevraždě, než to, že bych v posledních chvílích svého života trpěla bolestmi a oni mě v nejtěžší chvíli drželi za ruku, s pocitem, že jsem milována svou vlastní krví, která se mě nechtěla zbavit tím, že by mě odsunula do domova důchodců.

Ovlivnil tento prožitek nějak tvůj žebříček hodnot a nebo tvé životní cíle?

Stále více dospívám k názoru, že lidé se otupují vůči soucitu a lásce. Prioritami jsou pro ně komfort, pohodlí, dostatečný kapitál pro bezstarostný život. Nejedná se jen o otázku trpících a umírajících, ale je to i otázka, která se týká našich dětí. Nejsme zodpovědní, proto pak dokážeme zabíjet pod rouškou humánnosti. Nechceme přijímat zodpovědnost za své skutky. Přirozená smrt je přirozenou věcí. Někdy je bolestivá, ale záleží na každém z nás, jak dokážeme trpícímu člověku zpříjemnit chvíle, ve kterých mu není dobře. Smrt je vždy smutnou záležitostí, protože nás někdo opustil. Na druhou stranu je třeba ji přijímat jako součást života. Na jednu stranu se jí naše společnost urputně brání všemi možnými prostředky a na stranu druhou ji nabízí jako „vysvobození“ pro trpící. Jsem věřícím člověkem, a proto také věřím, že Bůh dal každému život a ve správnou chvíli jej ukončí. Není v rukou člověka, aby rozhodoval za Boha. Smrt a utrpení jistě ovlivní každého, ale nepovažuji to za důvod pro to, aby člověk rozhodoval o něčem, na co nemá právo.

Mělo by být, dle tvého názoru, člověku umožněno, aby se mohl rozhodnout, kdy má být jeho život ukončen?

Člověk si sám život nedal, a proto by si ho neměl ani brát. Odsuzujeme sebevraždu, ale jaký je rozdíl mezi skokem z mostu a kývnutím na smrt z rukou „lékaře“? Myslím si, že lidé se smrti bojí, tudíž není nikdo, kdo by o ni dobrovolně žádal.

Co se ti vybaví, když někde slyšíš nebo vidíš napsaný pojem eutanázie?

Vybaví se mi způsob legálního zbavování se nepotřebných lidí, vybaví se mi sobeckost lidí, kteří ji vymysleli, aby neměli s nikým příliš práce. Dále se mi také vybaví lenost lidí, kteří odmítají připustit, že toto konání je morálně a eticky špatné.

**Je pro tebe nějaký zásadní rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou?
Jestli ano, tak jaký?**

Ne.

Jsi zastáncem toho, aby byla eutanázie v České republice do budoucna povolena?

Ne, v žádném případě.

Myslíš si, že by měla být eutanázie přístupná pro všechny, nebo by osoby, které o ní žádají, měly splňovat určité podmínky?

Myslím si, že žádný pádný důvod pro eutanázii neexistuje.

Představ si situaci, že ty sama trpíš nevyléčitelnou nemocí a máš velké bolesti, uvažovala bys o eutanázii?

Určitě bych o eutanázii neuvažovala. Myslím si, že je velké množství utišujících prostředků, a jednak je dost lidí, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí a dokáží si i ten zbytek života užít.

Proč si myslíš, že se nyní o eutanázii hovoří více než tomu bylo v minulosti?

Myslím si, že je to proto, že egoismus lidstva dosáhl dalšího stupně ve svém postupování. Ještě donedávna bylo poměrně častým jevem, že se dospělé děti staraly o své rodiče, měly je doma a dokud nezemřeli, staraly se o ně. V současné době se ale společnost klaní k postoji, že je nepohodlné snášet doma starou a nemocnou osobu, která si pořád na něco stěžuje. Prarodiče jsou tedy například odvezeni do domovů důchodců, kde v podstatě čekají na smrt. Tato zařízení stojí stát dost peněz a i systém důchodů je pro stát značně zatěžující. Takže podle mého názoru stojí za propagací eutanázie dvě věci. Jednak se jedná o pohodlnost dnešní

moderní společnosti, které je za těžko, se o tyto lidi postarat a jednak je to zájem státu, aby neinvestoval do něčeho, co se mu v podstatě nevrátí.

Myslíš si, že by lékaři v České republice měli s prováděním eutanázie etický problém a nebo by se v jejich případě jednalo pouze o další lékařský úkon?

Doufám, že ano. Lékaři jsou zde přeci od toho, aby léčili, a ne proto, aby zabíjeli na přání.

Proč si myslíš, že někteří lidé požadují eutanázii z rukou lékaře a neukončí svůj život sami? Za předpokladu, že jim to jejich fyzický stav dovoluje.

Myslím si, že je to proto, že sami cítí, že to udělat nechtějí, nejsou pevně přesvědčeni, že chtějí zemřít, a proto se svěří do rukou lékaře, aby za ně tento čin udělal někdo jiný. Myslím si, že to opět souvisí s tím, že lidé nemají touhu zemřít. Je to spíš jakési „východisko“ z bezvýchodné situace

Co si ty sama představuješ pod pojmem dobrá smrt?

Dobrá smrt je podle mě způsob, kdy člověk zemře s pocitem, že jeho život měl smysl, že za sebou něco nechává, umírá v prostředí, které zná a má rád, a umírá obklopen lidmi, kteří ho milují a dokáží mu to dát najevo. I já sama bych chtěla zemřít doma a svírat ruku někoho blízkého, když půjdu někam, kde nevím, co mě čeká.

Dokázala bys říci, co a nebo kdo významně ovlivnil tvůj současný postoj k eutanázii, nebo si vždy zastávala tento postoj k problematice eutanázie?

Můj postoj je od počátku ovlivněn vírou v Boha, která pro mě znamená také úctu k životu a vážení si daru, který jsme dostali bez vlastního přičinění se. Proto nesouhlasím ani s eutanázií, ani s potraty. Myslím si, že člověk by si měl vážit sebe i druhých, a ne rozhodovat o tom, zda-li bude žít. Nemá právo soudit, má pouze právo užívat svou svobodnou vůli, k níž by měl přistupovat zodpovědně. Svoboda totiž není to, že si můžeme beztrestně dělat, co chceme, bez ohledu na následky. Svoboda je zodpovědnost, která nám byla svěřena a my musíme mít neustále na paměti, že vše, co uděláme, se dotýká nejen nás, ale i našeho okolí. Jsme zodpovědní i za to, jaký svět připravíme dalším generacím. A co je to pro ně za budoucnost, když obhajujeme vraždy nenarozených dětí a vraždy našich rodičů, protože odmítáme nést zodpovědnost ve jménu vlastního pohodlí? Taková to budoucnost pro ně není dobrou budoucností.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

Druhý rozhovor představuje pohled na eutanázii, jak ji vidí věřící osoba. Domníváme se, že respondentka nemá vlastní zkušenost s dlouhodobě nemocným člověkem ze svého blízkého okolí. Navštěvuje domovy důchodů, kde dobrovolně pomáhá. Její názor na eutanázii se opírá o křesťanství, ke kterému se hlásí. Život vidí jako dar, který nám dal Bůh a pouze Bůh ví, kdy je nejlepší čas, aby nám život mohl vzít. Proto by, dle pohledu věřícího člověka, nikdo neměl mít právo, aby se choval jako Bůh a ovlivňoval délku našeho působení na tomto světě. Dle jejího názoru by se měla razantně zlepšit péče o dlouhodobě nemocné a přístup ke starým lidem. Respondentka je zásadně proti legalizaci eutanázie. Negativně se staví také k otázkám interrupce.

6.1.3.1.3 ROZHOVOR S HALINOU DOLEŽALOVOU

Zdravotní sestra Bc. Halina Doležalová pracuje na sterilizačním oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s., a je také předsedkyní Občanského sdružení Hospic pro Liberecký kraj. V minulých letech pracovala také na oddělení ARO jako anestezioložka. Letošní rok kandidovala za stranu Změna pro Liberec, která v Liberci vyhrála volby. Ve volebním prohlášení má tato strana začleněno, že zde bude podporovat vznik hospice a domácí hospicové péče. Mimo to je zde i vyslovena podpora paliativní péče v nemocnici. Občanské sdružení Hospic pro Liberecký kraj chce upozornit občany Libereckého kraje na nedostatečné zázemí kvalitní paliativní péče.

Kdy a jak vzniklo vaše hnutí za hospic pro Liberecký kraj?

Hnutí za hospic pro Liberecký kraj vzniklo v únoru 2008, kdy jsem zjistila, že tady hospic není a o této otázce se zde ani moc nemluví. Chtěla jsem s tím něco udělat. Podařilo se mi dát dohromady 60 zdravotníků i nezdravotníků, kteří měli chuť s tímto problémem něco udělat. O našem hnutí se začalo více mediálně

mluvit. Zasloužil se o to hlavně jeden novinář, který o nás začal hodně psát články, díky kterým jsme se dostali více do podvědomí veřejnosti. Na popud těchto článků, které byly rozeslány po síti, se mi nyní ozývají například lidé z koutů České republiky nebo i Slovenska. Chtějí kontakty na hospice, poradit, apod.

Kde si myslíte, že je největší problém, proč Liberecký kraj tuto otázku neřeší více? Liberecký a Karlovarský kraj jsou jedinými kraji, které hospic ještě nemají.

Je to otázka společenských priorit. Liberec je nyní nejvíce zadluženým městem celé České republiky, přesto, že zde byla pravicová vláda, lidem je zde hodně věcí jedno. Strašně těžce se také na hospicovou péči získávají peníze. Když chtěla paní doktorka Svatošová před lety založit hospic v Praze, nesehnala na to potřebné množství lidí. Vždy to začíná od lidí. Pokud také není dostatečná podpora z vyšších postů, například z řad politiků, nemůžeme čekat, že se tento problém někdy výrazně posune.

Podle mého názoru se jedná o velice těžké povolání na psychiku. Vám dennodenní blízkost smrti nevadí?

Vezměte si zdravotní sestry, kterým také umírají dennodenně pod rukou pacienti. Tuto profesi musí nějakým způsobem zvládnout. Spousta sester by šli pracovat do hospicu, kdyby měla zajištěnou vhodnou kvalifikaci pro tuto činnost.

A angažuje se nějak například Liberecká nemocnice v paliativní péči o umírající?

V naší nemocnici byl 25. ledna 2010 otevřen rodinný pokoj pro hospicovou péči. Jedná se o pokoj, který je speciálně upravený, ve kterém může trávit poslední chvíle života umírající pacient společně se svými rodinnými příslušníky. Tento pokoj je umístěn v objektu Léčebny dlouhodobě nemocných v Krajské nemocnici Liberec. Po několika drobných stavebních úpravách byl pokoj vybaven polohovací postelí, vhodným nábytkem, doplňky, atd. Náklady na vybavení tohoto pokoje se pohybovali kolem 111 tisíc.

A jaké jsou náklady na provoz hospice?

Roční náklady na fungování hospice jsou okolo 20 milionů.

Jakým způsobem jsou hospice financovány?

Z části péči o umírající hradí pojišťovny, asi 10 % platí klient a ze zbytku jsou peníze sháněny pomocí grantů od státu a pomocí sponzorských darů.

Liší se toto financování nějak oproti zahraničí?

V zahraničí je mnohem větší podpora charity. A náklady na péči jsou také daleko více propláceny pojišťovnami. Lidé v České republice nejsou zvyklí pravidelně přispívat. Například v Anglii si nějaký majetnější člověk zvolí hospic, který bude celý rok financovat. Má to jako odpočet z daní a pravidelným příspěvkem třeba 200 000 měsíčně financuje toto zařízení. S něčím podobným se tu žádný hospic ještě nesetkal. Že někdo pošle 10 nebo 20 tisíc jednorázově to ano, ale že by posílal pravidelně, to ne.

Častějšími obyvateli hospiců jsou starší lidé, ale existují i případy, kdy tato zařízení navštěvují mladší ročníky?

Do hospiců jsou také umísťovány děti. Nejmladší pacient, který v českých hospicích zemřel, měl 14 měsíců.

Je v hospicích pacientům sdělována pravda o jejich zdravotním stavu, nebo je respektováno přání rodiny, která si to například nepřeje?

Vždycky se musí říci pravda. Pacient si musí svůj stav uvědomovat. Před nástupem pobytu do hospice nemocní podepisují i určité formuláře, kde jsou uvedeny informace o jejich zdravotním stavu, a i to, že jejich stav vyžaduje paliativní péči. Jsou i případy, kdy je nemocnému sdělena závažná diagnóza a on ji popře, že mu to nikdy nikdo neřekl. Je to naprosto normální. S takovýmto člověkem musíte například pracovat měsíc, než je schopný si svůj stav uvědomit a přijmout svoji diagnózu, že umírá.

Spolupracuje hospicové hnutí s církevními řády? Pracují zde řádové sestry, jak se mnoho lidí domnívá?

No určité spolupracují, ale je jich opravdu hodně málo. Církevních řádů je mnoho. Jsou řády, které se věnují například pouze vzdělávání nebo meditaci, nebo modlitbám, aj. Ošetřovatelek z řad řádových sester není tolik. V našem kraji řádové sestry asi opravdu nečekejte.

Kdo rozhoduje o umístění pacienta do hospice?

Může požádat rodina ve spolupráci s lékařem. Ale ve většině případů si rodina sama zjistí potřebné informace. Řada pacientů chce jít do hospice sama, třeba

pouze na zkoušku, aby se s tímto prostředím setkali. Není také problém v tom, že jsou pacienti v hospicích pouze na kratší pobyt a rodina si je pak může odvézt zase domů. Pokud se později jejich stav zhorší, tak se vracejí zase zpátky. Pacienti nechodí do hospiců pouze proto, aby zde skonali.

A je vůbec v hospicích dostatečné množství lůžek pro kapacitu lidí, která o tento pobyt žádá?

Při minulých výzkumech bylo zjištěno, že na 100 tisíc obyvatel by mělo být 5 hospicových lůžek. Dle mého názoru se jedná o dost pofidérní cifru. V zahraničí bude možná toto číslo reálné, ale tam je mnohem lépe zvládnuta domácí paliativní péče. V každém kraji, mimo tedy Libereckého a Karlovarského, je aspoň jeden hospic. Ale toto na zajištění paliativní péče prostě nestačí. V Libereckém kraji umírá ročně 4000 lidí, hospicovou péči by potřebovalo něco kolem 3000 lidí. Přibližně 1000 lidí zemře akutní smrtí a tuto péči tedy nepotřebuje. Hospic má 25 lůžek a za rok zvládne pojmout 350 lidí. Hospic nevyřeší tuto otázku umírání, ale je pouze jakousi součástí hospicové a paliativní péče. Paliativní péče v sobě zahrnuje tři pilíře. Jedná se o paliativní péči v nemocnicích, paliativní péči v hospicích a paliativní a hospicovou péči v domácím prostředí. Vše také souvisí s tím, že není dostatečné množství kvalitně vyškolených lékařů. Nikdo si nyní neumí představit, že by v naší nemocnici byla založena paliativní jednotka, nebyl by pro ni erodovaný lékař ani vyškolený personál. Myslím si, ale že je to otázka několik let, než se u nás plně tato péče rozvine. První hospic, Hospic Anežky České, v České republice vznikl před 15ti lety.

A vy sama by jste šla do hospice pracovat, pokud by byla možnost?

Určitě. Mne samotnou tato práce zajímá a nesmírně oslovuje. Řadu let jsem pracovala na oddělení ARO. Každodenní setkání se smrtí mi nevadí.

Jaký je váš názor na to, když rodina umístí svého blízkého do hospice, protože se o něj doma nemohou a nebo nechtějí starat? Je dle vašeho názoru větší výhoda v paliativní péči v nemocnici nebo doma?

Záleží hodně na každém jedinci. Někdo prostě nemá sílu, jak psychickou, tak fyzickou, se o umírajícího starat. Člověk toto nemůže odsuzovat. V nemocnicích má také personál větší možnosti, jak například utišit bolesti. Ale spousta lidí, kteří se starají o nemocné doma, potřebují pouze poradit.

To myslíte jakým způsobem?

Já sama mám nyní známou, která se stará o svou maminku. Chce většinou pouze konzultaci, mít někomu možnost zavolat a zeptat se, jestli to dělá dobře. Kolikrát nemusí jít ani o tak důležité dotazy, ale pokud si s nimi člověk neví rady sám, tak je dobré mít se na koho obrátit. Nedávno se mi například ozvala, abych ji poradila, jak má umýt mamince vlasy. Někomu to možná může přijít jako hloupý a zbytečný dotaz, ale pokud máte člověka, který leží, nepomůže vám, nejde o tak jednoduchý úkon.

A tedy nějak takto funguje terénní hospicová péče Svaté Zdislavy v Jablonném v Podještědí?

Přesně tak. Pracovníci chodí klidem, podporují rodinu a pomáhají s péčí o nemocné, víceméně po psychické stránce. Rodiny, které jsou už rozhodnuté, že se o své blízké budou starat až do konce, potřebují třeba dvě hodiny počkat u toho nemocného, aby si mohlo dojít například nakoupit, zařídit návštěvu lékaře, apod. Opravdu ta podpora je kolikrát strašně jednoduchá, obyčejná, lidská a vůbec ne odborná. Jde o pocit zázemí, že se kdykoliv máte možnost na někoho obrátit.

Dle mého názoru jsou bolesti, které utišit nejdou. Nebo se utiší takovým způsobem, že člověk upadne do spánku a již o sobě neví. Souhlasíte s tímto tvrzením?

S tímto nesouhlasím. S každou bolestí jde pracovat a jistou formou ji utišit. Například pomocí slova, aromaterapie, akupresurou, akupunkturou, přeruší se určité vedení bolesti, atd. Bohužel je velmi málo doktorů, kteří toto dovedou. Může se jednat i o velmi silné bolesti, ale pokud je medikament dobře titrován, tak pacient může být bez silných bolestí a při vědomí. Jak jsem se ale již zmiňovala, lékařů, kteří se v léčbě bolesti opravdu mistrovsky orientují, je málo. Hodně mě nyní překvapil jeden můj kolega z ARA, který si dodělává atestaci. V místní nemocnici má ambulanci bolesti. Nejdříve se o tuto problematiku vůbec nezajímal, ale později když zjistil, jak velmi odborné je zvládání paliativní péče a tišení bolesti, svůj názor změnil. Domnívám se, že doktoři, kteří toto mistrovsky zvládají, jsou dokonce svým uměním i nad chirurgy, kteří si s tímto nevědí rady.

Pro někoho může být tento obor velice zajímavý, ale pro někoho je to pouze práce s umírajícími, což s vítěznou medicínou nemá moc společného.

Ano, i takový je často názor. Ale dle mého názoru se jedná o obor s perspektivou. Umírat budeme vždycky a tento obor může být pro lékaře velkou výzvou. Utišit bolest, která se jeví jako nezvladatelná, je velká výzva. Dá se také říci, že v tomto oboru se dají moc dobře provádět různé studie a vytvářet o těchto problémech i odborné práce. Nejde o zase tak moc probádané téma.

A můžete prozradit o jakého lékaře se jedná, který si v Liberecké nemocnici nyní dodělává atestaci?

Tímto lékařem je MUDr. Jaroslav Krch, který v Liberecké nemocnici vede ambulanci pro léčbu chronické bolesti. A časem bychom zde rádi otevřeli i ambulanci pro paliativní péči.

Ráda bych se Vás dále zeptala na pár otázek ohledně eutanázie. Jak se na tuto problematiku sama díváte?

Eutanázie není v našich podmínkách možná. Není zde vůbec uzákoněno to, co je to dobré umírání. Eutanázie je brána, že se jedná o dobrou smrt, ale dle mého názoru, to není dobrá smrt. V našich podmínkách není dobře zvládnuta paliativní péče, takže nemůžeme vůbec hovořit o eutanázii. Až když je kvalitně zvládnuta paliativní péče a jsou vyčerpány všechny možné postupy, a přesto se nedaří člověka zbavit utrpení, potom můžeme o něčem takovém vůbec hovořit. Sama jsem navštívila Švýcarsko, kde jsem byla na stáži a zde se dá hovořit o tom, že je paliativní péče již na nějaké kvalitní úrovni. Hospicové a paliativní pracovníci musí více „křičet“ než zastánci eutanázie. Eutanázie sama o sobě je taková mediálně líbivá a o té paliativní péči se neví tolik, aby se o ní mohlo v médiích erudovaně psát. Jedná se o široké téma o kterém nejde psát v heslech, zatímco k eutanázii je často takto přistupováno.

Jistě jste slyšela o tamní klinice Dignitas, kde je eutanázie prováděna. Jaký mají Švýcaři názor na tuto kliniku?

Názory švýcarského obyvatelstva se různí. V místech, kde stojí tato klinika, se místní lidé bouří a nechťejí ji tam. Cítí, že se jedná o špatnou cestu a o velké etické dilema..

Podpořila byste tedy legalizaci eutanázie i u nás?

Určitě ne. V lidské společnosti by toto nešlo dost dobře ošetřit, aby byli lidé chráněni před jejím zneužitím.

Domníváte se, jako se již mnoho odborníků vyjádřilo, že v nemocnicích stejně k nevyžádaným eutanáziím dochází?

Já sama jsem se s tím nesetkala. Takže nevím.

Jste věřící?

Ano, jsem.

Myslíte si, že nás po smrti ještě něco čeká? Že pozemský život je určitou přestupní stanicí?

Já ano. Mám určitou naději, nevím to, ale jsem životní optimista.

Děkuji za rozhovor a poskytnuté informace.

Rozhovor se zdravotní sestrou Halinou Doležalovou představuje, dle autorčina názoru, většinový pohled na eutanázii z řad zdravotníků. Domníváme se, že respondentka vidí větší nutnost ve zvýšení kvalitní paliativní a hospicové péče. Paní Doležalová pracuje v hnutí, které chce upozornit na nedostatečnou péči při doprovázení umírajících. Eutanázie pro respondentku není akceptovatelná v žádné její podobě. Předpokládá se, že názor na eutanázii se opírá o křesťanství, ke kterému se hlásí.

6.2 INTERNETOVÉ STRÁNKY A DISKUSE

Mnoho diskusí k tomuto tématu lze nalézt v internetovém prostoru. Eutanázie je téma velice diskutované, ale není mu věnována taková pozornost jako například interrupcím, kterým se věnuje mnohem více internetových stránek. Za nejpodnětnější stránky, kde může člověk nalézt dostatek informací, aby si mohl udělat vlastní názor na toto téma, považuje autorka tyto stránky:

- 1) STRÁNKY ZAMĚŘENÉ VÝHRADNĚ NA PROBLEMATIKU EUTANÁZIE

<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/>

- Web sleduje aktuální trendy v České republice, které jsou spojeny s eutanázií a její legalizací. Přináší také zprávy ze zahraničí a také ze zemí, kde je eutanázie již legalizovaná. Tato stránka nepodporuje žádné diskuze.

2) STRÁNKY, KDE JE PROBLEMATIKA EUTANÁZIE PŘEDSTAVENA JAKO PRIORITNÍ TÉMA ČI JEDNO Z TÉMAT HLAVNÍCH

<http://prolife.cz/>

- Web občanského sdružení Hnutí pro život ČR. Dalšími tématy, kterými se tento web zabývá, jsou interrupce a antikoncepce. Tato stránka nepodporuje žádné diskuze.

<http://www.lidskaspolecnost.ic.cz/>

- Tato stránka stručně shrnuje fakta o eutanázii, interrupci a trestu smrti. Tato stránka nepodporuje žádné diskuze.

<http://www.umirani.cz/>

- Web na kterém najdeme rady a informace pro ty, kteří pečují o umírající, jsou zde kontakty na hospice a mnoho materiálů pro studenty tohoto oboru. Součástí stránek je i diskuze.

7. ZÁVĚR

Tato bakalářská práce přináší popis primárních charakteristik eutanázie a popis témat s ní spjatých. Cílem byla snaha alespoň relativně nezaujatě osvětlit negativní i pozitivní postoje k eutanázii. Během studia materiálů, které byly pro tuto práci seskupeny, dospěla autorka k názoru, že pohled na tuto problematiku

není jednoznačný. Vzhledem k složitosti a nejednoznačnosti tohoto tématu nemůže být na eutanázii nahlíženo zjednodušeně. Zájemce o hlubší uchopení problematiky eutanázie by měl v této práci nalézt i odpovědi na otázky z oborů, do kterých toto téma zasahuje a dotýká se jich. Jedná se především o historii, právo, medicínu, etiku, náboženství, politologii a sociologii.

Nedílnou součástí práce jsou tři signifikantní rozhovory, ve kterých jsou představeny protichůdné názory na toto téma. Na první rozhovor si udělala čas dvaadvacetiletá svobodná studentka, která je bez vyznání. K eutanázii zastává pozitivní stanovisko. Její názor je silně ovlivněn zkušeností z blízkého okolí, ve kterém se vyskytla vážná nemoc v rodině. Eva by eutanázii v České republice zlegalizovala, ale pouze za přesně stanovených podmínek, které by byly přesně právně upraveny. I přes tato jasná vymezení k podstoupení eutanázie si respondentka není zcela jista, že by nemohlo dojít k jejímu případnému zneužití. K druhému rozhovoru svolila třiaadvacetiletá, zadaná studentka, která je věřící. Její postoj k eutanázii je zásadně negativní. Víra v Boha jí nedovoluje vnitřně souhlasit s ukončením života na vlastní žádost nebo dokonce svou vlastní rukou. Život je pro ni darem od Boha, kterým ji byl život svěřen k opatrovnictví a o něhož musí řádně pečovat. Tímto je položena otázka, zda-li je člověk oprávněn rozhodnout sám o své smrti, když nemohl sám rozhodnout o svém vzniku? Pro poslední rozhovor byla vybrána osmatřicetiletá vdaná zdravotní sestra, která je věřící a působí jako předsedkyně občanského sdružení Hospic pro Liberecký kraj. V rozhovoru je představena paliativní a hospicová péče a respondentka se domnívá, že pokud bude náležitě v našich podmínkách zvládnuta, společnost nebude mít důvod eutanázii legalizovat. Respondentka se staví k eutanázii negativně, což může být také podloženo jejím náboženským vyznáním.

Někteří představitelé medicíny, etiky a náboženství se domnívají, že prioritní změna by měla nastat v přehodnocení pohledu na umírání, které je v posledních letech značně odlidštěné. Mnozí nemocní umírají osamoceni v ústavech, obklopeni pouze personálem, což vede k jejich frustraci a pocitu odcizení od okolního světa i od jejich blízkých. Rozvoj paliativní péče, tzn. péče, která poskytuje komplex služeb o nevyлéčitelně nemocné a umírající, by měl pomoci nalézt znovu vztah k důstojnosti smrti a umírání.

V českém jazyce není dosud k tématu dostatečné množství dostupné odborné literatury, jak by se vzhledem k složitosti otázky eutanázie předpokládalo. Literatura, která byla autorce k dispozici, byla prostudována a v této práci zhodnocena. Základní pojmy, které byly považovány za důležité pro orientaci v problematice, byly objasněny. Současný postoj společnosti k tomuto tématu se v práci objevuje průběžně, česká právní legislativa je zpracována jako ucelená podkapitola. Politicko-právní a medicínské diskuse byly zohledněny. Poskytnuté rozhovory představily zásadní názory na eutanázii, které jsou velmi často ovlivněny životními postoji respondentů. Názor většiny lidí na eutanázii je založen na osobních motivech a zkušenostech, a proto je nemožné dospět v otázce eutanázie k všeobecné shodě.

8. SEZNAM LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ

LITERATURA

- 1) BALÁŽ, V. *Smrt jako součást života*. 1.vyd. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT, 2008. 44 s. ISBN 978-80-86784-64-9
- 2) BLECHA, I. *Filosofický slovník*. 2. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. 463 s. ISBN 80-7182-064-4

- 3) FREITOVÁ, M. *Euthanasie mezi námi*. 1. vyd. Praha: Občanský institut, 1996. 15. s
- 4) HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 190 s. ISBN 80-7262-034-7
- 5) HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2
- 6) HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7
- 7) HOŘEJŠÍ, J. *Moc a nemoc medicíny*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1998. 326 s. ISBN 80-86003-16-7
- 8) IVANOVÁ, K.; KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 146 s. ISBN 80-244-0892-9
- 9) KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4
- 10) KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2
- 11) MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0
- 12) MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb být či nebýt?* 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3
- 13) MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80- 247-1024-2
- 14) PECK, M. S. *Odmítnutí duše*. 1. vyd. Praha: Pragma, 2001. 239 s. ISBN 80-7205-757-X
- 15) POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5
- 16) ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7
- 17) SEMRÁDOVÁ, I. *Etika*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. 101 s. ISBN 80-7041-403-0
- 18) SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce homo, 1995. 144 s. ISBN 80-902049-0-2

- 19) SÝKOROVÁ, K. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Vysokoškolský podnik Liberec, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7372-323-1
- 20) ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie : víme o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2006. 42 s.
- 21) ŠTĚPÁN, J. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. 347 s. ISBN 80-7038-068-3
- 22) VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. 96 s. ISBN 80-7021-330-2
- 23) VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 480 s. ISBN 80-247-0279-7

ČLÁNKY

- URBÁNEK, J. Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. *Trestní právo*. 2007, č. 9, s. 9 – 15. ISSN 1211-2860
- DRBOHLAVOVÁ, I. Euthanasie z pohledu českého práva. *Trestněprávní revue*. 2003, č. 4, s. 110 ISSN 1213-5313
- ZERZÁNOVÁ, D. Právní a morální aspekty eutanázie. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2000, č.3, s. 372 – 378. ISSN 1210-9126
- VOZÁR, J. Pojem eutanázia. *Právnik*. 1996, č. 3, s. 221 – 223. ISSN 0231-6625
- LAJKEP, T. Buddhismus, hinduismus a lékařská etika. *Praktický lékař*. 1998, roč. 78., s. 85 – 87. ISSN 0032 – 6739
- MITLÖHNER, M. Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. *Trestní právo*, 2003, č. 6, s. 20-23. ISSN 1211-2860
- MUNZAROVÁ, M. Lékařská etika a křesťanství. *Praktický lékař*. 1996, roč. 76., s. 191 – 193. ISSN 0032 – 6739

LAJKEP, T. Islám a lékařská etika. *Zdravotnické noviny*, 2001, roč. 50., č. 44., s. 20-21. ISSN

INTERNET

Použité internetové zdroje: www.hospice.cz, www.eutanazie-dobrasmrt.cz, www.osobniasistence.cz,

PETRÁŠOVÁ, Lenka, DOLEJŠÍ, Václav. *Eutanazie se dá zneužít, varují odborníci* [online], [cit. 2010-10-29]. Dostupné na WWW: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-se-da-zneužit-varují-odborníci-fpl-/domaci.asp?c=A070522_221014_domaci_ost.

MUNZAROVÁ, Marta. [online], [cit. 2010-09-29]. Dostupné na WWW: <http://www.vesmir.cz/clanek/cetli-jsme-na-tema-eutanazie>.

Kulatý stůl: Eutanazie není projev milosrdenství a důstojnosti. 2008. [online]. [cit. 13.6.2010]. Dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajících.html>.

POKORNÝ, Jakub. *Za eutanázií platte předem, upozorňuje Dignitas* [online], [cit. 2010-06-22]. Dostupné na WWW: http://zpravy.idnes.cz/za-eutanazii-platte-predem-upozorňuje-dignitas-ftd-/domaci.asp?c=A070803_211655_domaci_ost.

on-line Základní listina práv a svobod, [cit. 2010-12-04]. Dostupné na WWW: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>.

on-line Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, [cit. 2010-12-04]. Dostupné na WWW: <http://www.ustrcr.cz/data/pdf/projekty/usmrceni-hranice/umluva.pdf>.

-

on-line týdeník vlády České republiky; článek: *Právo na život* [cit.2010-12-02].

Dostupné na WWW:

<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/casopisy/s/2003/0018/lexikon.html>.

on-line etický kodex pacientů, [cit.2010-12-02]. Dostupné na WWW:

<http://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=6>.

Křesťané, židé, muslimové: Eutanázii ne! [cit.2010-11-26]. Dostupné na WWW:

<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=26589&sym-ok=150#anketa-150>.

Úplné znění návrhu zákona „O důstojné smrti“ [cit.2010-12-04]. Dostupné na

www.<<http://www.domsova.cz/nazory.php?id=29>>

9. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA č. 1 –Text Hippokratovy přísahy.....	98
PŘÍLOHA č. 2 – Návrh zákona z roku 2009 „O důstojné smrti“.....	99
PŘÍLOHA č. 3 – K postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu.....	107
PŘÍLOHA č. 4 - Etický kodex České lékařské komory.....	111

PŘÍLOHA č. 1 – Text Hippokratovy přísahy

pramen: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=paragraf&id=10>

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asképie a Hygieu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy.

Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku.

Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k abortu. Svůj život uchovám v čistotě a bohahojnosti, stejně tak i své lékařské umění.

Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí. Do všech domů, kam vstoupím budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků.

Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve mém životě i ve mém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

PŘÍLOHA č. 2 - Návrh zákona „O důstojné smrti“ z roku 2008

Pramen: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=stanoviska&id=274>

Návrh zákona

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou a odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

§ 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

Žádost pacienta

§ 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčitatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčitatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevyléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Postup lékaře

§8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků

b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

(1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejím vyvoláním musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

§ 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

§ 11

(1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) pacient trpí vážnou a nevyléčitelnou nemocí;
- b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
- c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
- d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

§ 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

§ 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.

PŘÍLOHA č. 3 – K postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu

Pramen: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=stanoviska&id=277>

čl. 1

Doporučení představenstva ČLK formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

čl. 2

Cíle doporučeného postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Definovat nejčastěji používané pojmy ve vztahu k této problematice.
- b) Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, při níž zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- c) Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je dostupný), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.
- d) Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- e) Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- f) Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy, nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii.
- g) Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

čl. 3

Terminologie

- a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
- d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.
- e) Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.
- f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).
- g) Eutanázie – usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.

čl. 4

Základní východiska pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Život člověka je konečný.
- b) Každý pacient má právo na náležitou, odbornou úroveň zdravotní péče.
- c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvratným (nebo předpokládaným zvratným) orgánovým selháním, tj. „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě, kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.
- d) Jakékoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy a musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta, musí bezvýhradně respektovat základní etické principy medicíny, především lidský život jako nejvyšší hodnotu a právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti.

e) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické situaci přináší. Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené, nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta (viz. článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).

f) Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchranu života, nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.

g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamená omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.

h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.

i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.

j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanázii či ublížení na zdraví.

čl. 5

Základní principy pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

a) Přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče by mělo být podloženo předpokládaným přínosem poskytované péče, která mu má být na daném oddělení poskytnuta.

b) Stanovení rozsahu poskytované léčby musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta.

c) Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost

zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.

d) Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

Čl. 6

Doporučení pro klinickou praxi

a) Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoli z ošetřujícího zdravotnického týmu.

b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče.

c) Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné.

d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zahrnuti všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).

e) Za závěrečné rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař. V době ústavní pohotovostní služby nese odpovědnost za rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče lékař, který je odpovědný za konkrétní úsek v rámci výkonu ústavní pohotovostní služby a za lékařskou péči o příslušného pacienta.

f) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče, by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče.

g) Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí, může být v odůvodněných případech změněno

h) Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.

i) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

čl. 7

Účinnost

Toto doporučení bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 20.2.2010 a nabývá účinnosti dne 4.3.2010.

PŘÍLOHA č. 4 – Etický kodex České lékařské komory

Pramen: KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8, s. 189 – 193

10.2 Etický kodex České lékařské komory

I. oddíl

Obecné zásady

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví každého člověka bez rozdílu v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sexuální orientaci, sociální postavení, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem, nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku, ohrožují základní lidská práva.
4. Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
5. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

II. oddíl

Lékař a výkon povolání

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné a které považuje pro nemocného za nejvýhodnější.
Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil po-

třebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je povinen doporučit, v případě souhlasu nemocného, zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu (nebo spoluúčasti na něm), který odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium není přípustné.
8. U transplantací se lékař při odběru orgánů zemřelých řídí příslušnými předpisy. Odběru orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanovené zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná patřičná ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze ziskových motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučí ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
15. Lékař se podle uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení pro svůj lékařský úspěch.
16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.

IV. oddíl

Vztahy mezi lékaři

1. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritikou náročností, respektováním kompetence, přiznáním práva na odlišný názor.
2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiného lékaře nebo lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžadují okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře zdůvodnit a navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.
5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně, a to lékařem vedeným v seznamu lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

V. oddíl

Lékař a nelékař

1. Lékař spolupracuje se zdravotnickými pracovníky vyškolenými ve specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými a léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

18. Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

III. oddíl

Lékař a nemocný

1. Lékař plní vůči každému nemocnému odpovědně a svědomitě své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí, nesníží se k hrubému, násilnickému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
3. Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postoji vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví.
4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčby mohou nastat.
5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčí jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech.

Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají nebo pracují v lékařských oborech, a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.